

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM
PROSES PENYEMBUHAN PASIEN ISOLASI SOSIAL
DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau



DILLA SAPTASARI APRIS

NPM : 149110118
PROGRAM STUDI : Ilmu Komunikasi
BIDANG KONSENTRASI : Hubungan Masyarakat

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2019**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahuwata'ala, karena dengan rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru**”. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih. Dalam kesempatan ini penulis mempersembahkan ucapan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, yaitu :

1. Bapak Dr. Abdul Aziz, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi
2. Ibu Tessa Shasrini, B.Comm, Hrd selaku Penasehat Akademik dan Pembimbing I skripsi penulis yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya ditengah kesibukan mengajar agar dapat membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini, dan Ibu Dyah Pithaloka, M.Si selaku Pembimbing II skripsi yang telah luar biasa sabarnya membimbing dan meluangkan waktunya dalam proses penulisan skripsi ini.
3. Seluruh dosen tim penguji komprehensif yang telah memberikan saran, waktu dan nilai dalam skripsi ini.
4. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Ilmu Komunikasi atas semua sumbangsih ilmu dan didikan selama menjadi mahasiswa.

5. Seluruh staff dan pegawai di jurusan Ilmu Komunikasi atas bantuan administrasinya untuk kepentingan perkuliahan selama ini maupun kepentingan penyusunan skripsi.
6. Kepada pihak-pihak yang ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan dan Kak Riska serta teman-teman, selaku narasumber yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam melengkapi data yang penulis butuhkan.
7. Kepada kedua orang tua penulis, Mama dan Papa tercinta yang selalu memberikan motivasi, memberikan semangat kepada penulis. Serta tak henti-hentinya memberikan doa serta restu kepada penulis, sehingga menjadikan setiap kesulitan dalam penulisan skripsi ini menjadi lebih ringan, sehingga semakin memudahkan penulis dalam proses pengerjaannya.
8. Kemudian kepada saudara-saudara penulis. Ilham Alhafizh Apris dan Najwa Shalsabila Apris terimakasih atas cinta dan semangat yang selalu di berikan kepada penulis, sehingga penulis termotivasi kembali untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.
9. Terimakasih juga untuk teman-teman yang sudah susah payah menemani penulis dalam melakukan penelitian maupaun dalam proses pengerjaan skripsi, Eliani, Meri Indriyani, Mutiara Messy Mersela yang selalu menjadi pengingat jikalau penulis merasa tertekan dalam pengerjaan skripsi ini, yang selalu menjadi tempat penulis mencurahkan keluh kesah, terimakasih banyak karena telah menjadi teman dan sahabat yang setia

bagi penulis. Dan juga untuk Mezi Irfan. Terimakasih atas dukungan serta bantuan yang diberikan dengan sabar dan ikhlas dalam menemani, memotivasi, dan mengingatkan penulis agar dapat menyelesaikan jenjang pendidikan ini dengan baik. Teman-teman seperjuangan, Fikom B, dan Humas A terimakasih banyak atas cerita yang tidak akan pernah penulis lupakan.

10. Kepada *boygroup* kesayangan SEVENTEEN, terimakasih karena selalu menjadi teman bagi penulis untuk menghilangkan rasa jenuh dan lelah dikala pembuatan skripsi. Dan juga untuk teman-teman CARAT yang selalu memberikan penulis solusi dan menjadi tempat penulis menghilangkan penat saat pengerjaan skripsi ini.

11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi lebih baiknya kinerja penulis yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan informasi yang bermanfaat bagi semua pihak.

Pekanbaru, Oktober 2019
Penulis

Dilla Saptasari Apris
149110118

DAFTAR ISI

Judul (Cover)	
Persetujuan Tim Pembimbing	
Persetujuan Tim Penguji Skripsi	
Berita Acara Ujian Skripsi	
Halaman Pengesahan	
Lembaran Pernyataan	
Halaman Persembahan	ii
Halaman Motto	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar dan Lampiran	xi
Abstrak	xii
Abstract	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah Penelitian	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Fokus Penelitian	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
a. Tujuan	8
b. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Literatur	10
1. Komunikasi	10
2. Komunikasi Terapeutik	14
3. Perawat	22
4. Keperawatan	24
5. Pasien	26
6. Rumah Sakit	28
7. Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien	29
8. Metode Terapi dalam Komunikasi Terapeutik ISOS	33
9. Isolasi Sosial	34
10. Model Komunikasi Kesehatan	36

B. Definisi Operasional	39
1. Komunikasi Terapeutik	39
2. Perawat	39
3. Isolasi Sosial	39
C. Penelitian Terdahulu	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian	43
B. Subjek dan Objek Penelitian	43
1. Subjek Penelitian	43
2. Objek Penelitian	44
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
1. Lokasi Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	45
D. Sumber Data	45
1. Data Primer	45
2. Data Sekunder	45
E. Teknik Pengumpulan Data	46
1. Wawancara	46
2. Observasi	46
3. Dokumentasi	47
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	48
G. Teknik Analisis Data	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	51
B. Hasil Penelitian	59
1. Profil Informan	61
2. Komunikasi Terapeutik dalam Proses Penyembuhan ISOS.....	61
3. Hasil Wawancara	63
a. Terapi Individual	63
b. Terapi Kognitif	66
c. Terapi Kreativitas Kelompok	68
4. Hasil Observasi	71
a. Terapi Individual	71
b. Terapi Kognitif	72
c. Terapi Kreativitas Kelompok	72
5. Hasil Wawancara tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik .	73
a. Terapi Individual	73
b. Terapi Kognitif	73

c. Terapi Kreativitas Kelompok	74
6. Hasil Observasi tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik	75
a. Terapi Individual	75
b. Terapi Kognitif	75
c. Terapi Kreativitas Kelompok	76
C. Pembahasan Penelitian	76
1. Terapi Individual	77
2. Terapi Kognitif	78
3. Terapi Kreativitas Kelompok	78
4. Hambatan dalam Terapi Individual	80
5. Hambatan dalam Terapi Kognitif	80
6. Hambatan dalam Terapi Kreativitas Kelompok	81
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	85
B. Saran	87
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perbedaan Hubungan Sosial Dan Hubungan Terapeutik	31
Tabel 2.2. Rentang Respon Isolasi Sosial	34
Tabel 2.3. Penelitian Terdahulu	40
Tabel 3.1. Waktu Penelitian	45
Tabel 4.1. Informan Penelitian	61



DAFTAR GAMBAR DAN LAMPIRAN

Gambar

Gambar 3.1. Komponensial Analisis Model Interaktif	49
Gambar 4.1. Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	52

Lampiran

Surat Keterangan Lulus Plagiasi Skripsi	
Surat Keputusan Dekan FIKOM Universitas Islam Riau	
Surat Izin Riset dari Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau	
Surat Lembaran Disposisi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	
Surat Riset dari Pemerintah Provinsi Riau	
Surat Pelaksanaan Kegiatan Riset/Pra Riset dan Pengumpulan Data untuk Bahan Skripsi	
Surat Keterangan Riset dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	
Lampiran 1 : Dokumentasi Dengan Perawat	
Lampiran 2 : Jadwal Harian Ruang MPKP dan Syarat-syarat Pasien Pulang	
Lampiran 3 : Rencana Tindakan Keperawatan Pasien dengan Isolasi Sosial	
Lampiran 4 : Penilaian Kemampuan Perawat dalam Merawat Pasien dengan Isolasi Sosial	
Lampiran 5 : Pedoman Wawancara	

Abstrak

Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Dilla Saptasari Apris
149110118

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan kegiatan serta tujuannya adalah untuk kesembuhan pasien. Dalam hal kejiwaan, komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah untuk dibentuknya kembali kepribadian pasien serta untuk menyembuhkan gangguan mental yang terjadi pada pasien. Masalah yang dibahas dipenelitian ini adalah bagaimana komunikasi terapeutik yang perawat lakukan dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial serta apa saja faktor penghambat yang dialami perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan teknik pengambilan subjek dengan cara *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja kurang lebih 8 tahun dan yang berperan langsung dalam merawat pasien isolasi sosial. Data dikumpulkan melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi. Hasil penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial menggunakan komunikasi verbal dan non verbal. Perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam setiap rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien isolasi sosial. Tujuannya adalah untuk membantu pasien agar dapat menumbuhkan kembali rasa percaya terhadap orang lain, serta untuk membantu pasien kembali percaya diri dalam berinteraksi sehingga pasien dapat melakukan sosialisasi dengan orang lain ataupun kelompok. Yang menjadi faktor penghambat terjadinya komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial adalah adanya penarikan diri yang dilakukan pasien di sebabkan ada rasa takut yang dirasakan oleh pasien, serta tidak adanya respon yang diberikan pasien pada saat perawat mencoba untuk mengajak pasien berinteraksi, serta terbatasnya waktu perawat dalam merawat pasien isolasi sosial, karena adanya faktor penghambat ini dapat membuat proses penyembuhan pasien isolasi sosial berlangsung lama.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Isolasi Sosial

Abstract

Therapeutic Communication of Nurse in The Treatment Process of Social Isolation Patients at Psychiatric Hospital Tampan Provinsi Riau

Dilla Saptasari Apris
149110118

Therapeutic Communication is the communication done consciously for the sake of patients' recovery. In the case of psychiatric, therapeutic communication is conducted by reforming the patients' personality and curing their mental disorders. The problem being discussed in this research is; how is therapeutic communication of nurse in the treatment process of social isolation patients and what inhibition factors experienced by nurse in conducting therapeutic communication. This research used qualitative method. The researcher used purposive sampling in selecting the subjects. Informants of this research were nurses who work for 8 years more or less and have direct role in taking care of social isolation patients. Data were collected through interview, documentation, and observation. The results of this research show that therapeutic communication done by nurse in the treatment process of social isolation patients is conducted by using verbal and non verbal communication. Nurses use therapeutic communication in each plan of care treatment given to social isolation patients. The purpose is to assist the patient in growing back the belief towards other people, and to assist the patients believe in themselves again in interaction until they can socialize again with other people. What becomes the inhibition factors of therapeutic communication in the treatment process of social isolation patients is self-retraction done by the patients caused by the feeling of fear in their mind, and there is no response given by the patients when the nurse tries to invite them into a talk or interaction, and the limited time of the nurse in taking care of social isolation patients. These inhibition factors can make the treatment process take a long time.

Keywords: *Therapeutic Communication, Nurse, Social Isolation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah Penelitian

Komunikasi merupakan proses yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya, dan komunikasi dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu, Intrapersonal, sosial, dan interpersonal (Lalongkoe, 2014:45-46). Menurut Burhan Bungin komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain. Karena dalam kehidupan sehari-hari komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam membangun hubungan dengan setiap individu.

Everet M Rogers mengartikan komunikasi sebagai proses suatu ide yang diberikan dari satu sumber kepada satu atau banyak penerima dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku mereka (Mulyana, 2006:4). Sebuah definisi yang dibuat oleh kelompok sarjana komunikasi yang mengkhususkan diri pada studi komunikasi antarmanusia (*human communication*) bahwa : “komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan (1) membangun dan menjalin hubungan antarsesama manusia; (2) melalui pertukaran informasi; (3) untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain; (4) dan berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu” (Cangara, 2016:21-22). Jadi komunikasi merupakan suatu hal yang sangat berpengaruh dalam kehidupan kita dikarenakan manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan orang lain dalam kehidupannya. Dan dalam

kesehariannya manusia melakukan interaksi baik intrapersonal, interpersonal, komunikasi publik, dan komunikasi masa, baik, verbal maupun non-verbal.

Dalam menjalin komunikasi setidaknya diperlukan unsur-unsur komunikasi yakni: *Source* (pengirim), *Message* (pesan), *Channel* (saluran media), *Receiver* (penerima), *Effect* (pengaruh), serta *Feedback* (tanggapan balik) (Cangara, 2016:27-29). Setiap komunikasi yang kita lakukan tentu akan memberikan pengaruh terhadap lawan bicara, pengaruh ini dalam artian terjadinya perubahan dalam diri lawan bicara tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Larson dan Knapp, komunikasi dapat dikatakan efektif apabila (1) pesan yang disampaikan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya (2) pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat diterima oleh penerima dan diikuti dengan sikap yang diminati oleh pengirim (3) tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim (Afnuhazi, 2015:3).

Dizaman yang kini perkembangan komunikasi sudah sangatlah pesat dan memaksa orang harus mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang-bidang komunikasi. Komunikasi sekarang tidak hanya bagian dari kehidupan sehari-hari manusia, tetapi kini dunia medis juga menggunakan komunikasi sebagai salah satu cara untuk proses penyembuhan pasien. dalam bidang keperawatan. Komunikasi berfungsi sebagai alat untuk menciptakan hubungan antara perawat dan pasien dalam membantu pasien mengatasi persoalan mengenai masalah kesehatan (Afnuhazi, 2015:34). Komunikasi yang dilakukan perawat

dengan pasien dalam bidang kesehatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan kecemasan, serta penghapusan tingkah laku maladaptif dan belajar pola-pola tingkah laku adaptif.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat atau penyedia jasa kesehatan direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Komunikasi terapeutik bisa dilakukan secara verbal maupun non-verbal, dan diperlukannya keterampilan perawat untuk dapat mengimbangi keadaan pasien. (Afnuhazi, 2015:33)

Komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien adalah untuk menolong dan membantu pasien dalam meringankan penyakit yang diderita oleh pasien. Dimana menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan. 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibandingkan rasio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Barhimpong, Jurnal EKP, No.1, Februari 2016:2). Ada beberapa macam gangguan jiwa yang di alami oleh beberapa orang, salah satunya adalah isolasi sosial.

Ada beberapa definisi tentang isolasi sosial, (1) menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, dan menghindari hubungan dengan orang lain, (2) menurut Depatermen Kesehatan RI tahun 2000 kerusakan interkasi sosial merupakan gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Afnuhazi, 2015:106). Seseorang dapat dikatakan isolasi sosial jika individu tersebut: menarik diri, tidak komunikatif, menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, perilaku bermusuhan, kesulitan membina hubungan dengan lingkungannya, menghindari orang lain dan mengungkapkan perasaan yang tidak dimengerti oleh orang lain (Wiyati, Jurnal Keperawatan Sudirman, No.2, Juli 2010:87)

Rumah Sakit Jiwa Tampan, merupakan rumah sakit daerah yang terletak di Kota Pekanbaru, dan menjadi satu-satunya rumah sakit yang menampung berbagai penyakit psikis yang dialami oleh pasien. Yang memiliki moto EMPATI, yaitu Etos kerja tinggi, Manusiawi, Profesional, Amanah, Tanggung jawab tugas dan kewajiban dan Ikhlas. Rumah sakit jiwa tampan ini dibangun pada tahun 1980, mulai beroperasi pada tanggal 5 Juli 1984 dan di resmikan pada tanggal 21 Maret 1987. Pada tahun 1999 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan sertifikat tentang standar kelayakan penuh, meliputi administrasi, pelayanan medis dan rekam medis, serta pada tahun 2002 Rumah Sakit Jiwa Tampan di tetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Daerah Tipe A dibawah pemerintahan Provinsi Riau, berdasarkan peraturan daerah Provinsi Riau Nomor 18 tahun 2002 tanggal 10

Desember 2002.¹ Hampir selama 31 tahun rumah sakit jiwa tampan telah banyak dipercayai masyarakat khususnya masyarakat Pekanbaru dalam mengatasi, merawat, serta pemulihan para pasien yang memiliki penyakit psikis dan psikologis. Di rumah sakit jiwa tampan juga merawat beberapa kategori pasien selain pasien isolasi sosial, yaitu ada pasien RPK (Resiko Perilaku Kekerasan), pasien halusinasi, pasien dengan riwayat bunuh diri, wahana (keyakinan yang salah), dan narkoba.

Berdasarkan hasil survey, Rumah Sakit Jiwa Tampan memiliki 6 ruangan untuk menampung para penderita penyakit psikis dan psikologis, yaitu, kamar, sebayang, rokan, indragiri, siak, kuantan. Dalam perawatan terhadap pasien, Rumah Sakit Jiwa Tampan memberikan tanda disetiap baju yang dipakai oleh pasien, jika di baju pasien terdapat label berwarna hijau, maka menandakan pasien lebih cenderung bersikap diam, tidak menyerang dan juga aman, apabila dibaju pasien terdapat label berwarna kuning, menandakan pasien lebih cenderung agresif, dan lepas kontrol sehingga diperlukan kewaspadaan terhadap pasien, dan jika dibaju pasien terdapat label berwarna merah, menandakan pasien memiliki emosi yang tidak dapat dikendalikan, dapat menyerang, kabur, serta dapat membahayakan orang lain maupun pasien itu sendiri. Dari tanda tersebut perawat tentunya akan lebih mudah dalam menangani, bersikap serta merawat pasien. Agar perawatan terhadap pasien lebih efektif, di rumah sakit jiwa ini membagi 1 orang perawat untuk 2 sampai 3 orang pasien, ini bisa dilakukan ketika rumah sakit menerima mahasiswa magang, yang mana di masing-masing bangsal bisa

¹ "Sejarah Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru" <http://rsjiwatampan.riau.go.id/sejarah/> (akses pada tanggal 25 Juli 2018)

terdiri dari 10 sampai 15 orang untuk membantu perawat rumah sakit dalam merawat pasien. Tetapi ketika masa magang mahasiswa sudah habis, rumah sakit jiwa ini kekurangan tenaga medis, karena pada satu bangsal hanya menyediakan 5 orang perawat untuk merawat seluruh pasien.

Untuk membantu memulihkan kembali mental pasien, khususnya pasien isolasi sosial, perawat melakukan terapi terhadap pasien. Dalam hal ini para perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien isolasi sosial karena pasien isolasi sosial ini harus ditumbuhkan kembali kepercayaannya, terutama pada perawat yang menanganinya. Dan diharapkan dengan menggunakan komunikasi terapeutik ini ada perubahan yang terjadi pada pasien, sehingga pasien bisa berkomunikasi, dan berinteraksi baik dengan individu lain maupun dengan lingkungannya. Dalam hal ini peran perawat sangatlah penting, dilihat dari bagaimana cara perawat berkomunikasi dengan pasien, menenangkan pasien, mengarahkan, dan juga mengajarkan pasien bagaimana caranya untuk dapat berinteraksi kembali.

Ada 4 (empat) tahap dalam penanganan pasien isolasi sosial, yang pertama, perawat diharuskan untuk membina hubungan saling percaya terlebih dahulu terhadap pasien, agar pasien meyakini bahwa perawat yang menanganinya dapat dijadikan teman untuk berbagi cerita, kedua, mengidentifikasi penyebab terjadinya isolasi sosial yang dialami pasien, ketiga, memberitahu kepada pasien apa keuntungan dari berteman dengan orang lain, dan yang keempat, perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana caranya berkenalan dengan orang lain.

Dari tahapan ini penulis ingin melihat lebih dalam tentang bagaimana cara perawat melakukan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien isolasi sosial.

Dari hasil survey peneliti tentang komunikasi terapeutik ini dapat dilihat, pada saat perawat bertemu dengan pasien, perawat menyapa pasien dan menanyakan bagaimana keadaan pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan kegiatan seperti membersihkan diri dan menanyakan tentang apa yang dirasakan pasien pada saat itu, mengajarkan pasien berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal, menyakinkan pasien agar tidak takut untuk berkomunikasi dengan perawat.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sebagai tempat mencari data yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian dalam mendalami bagaimana komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

1. Kurangnya perawat dalam menangani pasien di rumah sakit jiwa tampan.
2. Sulitnya berkomunikasi dengan pasien
3. Pasien cenderung tertutup terhadap individu lain.

C. Fokus Penelitian

Agar tidak terjadi salah pengertian terhadap konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu untuk memberi batasan penelitian.

Adapun fokus penelitian yaitu : Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa tampan Provinsi Riau?
2. Apa saja faktor penghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa tampan Provinsi Riau?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan
 - a. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa tampan Provinsi Riau.
 - b. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa tampan Provinsi Riau.
2. Manfaat Penelitian
 - a. Teoritis
 1. Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Ilmu Komunikasi.
 - b. Praktis
 1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai komunikasi terapeutik khususnya dalam

Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam bidang komunikasi serta melatih kemampuan berfikir secara sistematis, dan juga sebagai proses belajar untuk dapat mempertajam daya nalar.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur

1. Komunikasi

a. Definisi Komunikasi

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak akan lepas dari komunikasi. Sebagai makhluk sosial komunikasi digunakan oleh setiap manusia untuk melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari banyaknya definisi yang berkembang saat ini terdapat tiga pengertian utama dari komunikasi. Komunikasi adalah suatu yang dapat dipahami sebagai hubungan atau saling berhubungan, sebagai suatu pesan. Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang-lambang tertentu, mengandung arti dan dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan (Afnuhazi, 2015:1).

Adapun pengertian komunikasi secara terminologis yang berarti proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Menurut paradigma komunikasi yaitu pola yang meliputi sejumlah komponen terhubung satu sama lain secara fungsional untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Walaupun istilah “komunikasi” sudah sangat akrab ditelinga, namun menurut definisi mengenai komunikasi ternyata tidaklah semudah yang diperkirakan. Stephen W. Littlejohn mengatakan bahwa

“communication is difficult. The word is abstract and like most terms, posses numerous means” yang berarti komunikasi sulit untuk didefinisikan. Kata komunikasi bersifat abstrak, seperti kebanyakan istilah, memiliki banyak arti (Morissan, 2009:5).

Dari beberapa definisi yang sudah di paparkan diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi sebagai suatu aktivitas manusia selalu melibatkan; sumber komunikasi, pesan komunikasi yang berbentuk verbal maupun nonverbal, media sebagai saluran/sarana tempat pesan atau rangkaian pesan diarahkan, cara/alat/metode untuk memindahkan pesan, penerima atau sasaran yang menerima komunikasi, tujuan dan maksud komunikasi, rangkaian kegiatan antara sumber atau pengirim dengan sasaran atau penerima, situasi komunikasi, pemberian makna bersama atas pesan dari sumber dan penerima yang terlibat dalam komunikasi, dan pembagian pengalaman atas pesan yang dipertukarkan dari sumber dan penerima yang terlibat dalam komunikasi (Lilweri, 2007 dalam Lalongkoe, 2014:47).

Dalam komunikasi diharapkan pesan yang disampaikan dari si pengirim pesan dapat diterima oleh si penerima dan dapat diterapkan, sehingga bisa menjadi komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan

penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman umpan balik seimbang, dan melatih bahasa nonverbal secara baik.

Menurut Larson dan Knapp (2001), komunikasi dapat dikatakan efektif apabila :

- 1) Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
- 2) Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat diterima oleh penerima pesan dan diikuti dengan perbuatan yang diminati oleh pengirim.
- 3) Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk dapat mengikuti pesan yang dikirim. (Afnuhazi, 2015:3).

b. Proses Komunikasi

Proses Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian pesan atau pemikiran yang dilakukan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Proses komunikasi dapat terjadi dengan berbagai cara. Proses komunikasi dibagi dalam 2 tahapan, yaitu :

- 1) Proses komunikasi secara primer, adalah proses penyampaian pesan berupa pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang sebagai media. Lambang yang dimaksud adalah seperti isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya, dimana lambang tersebut mampu menyampaikan pesan.
- 2) Proses komunikasi secara sekunder, adalah proses penyampaian pesan oleh seorang komunikator kepada komunikan dengan menggunakan

alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Alat-alat tersebut dapat berupa televisi, radio, telepon, surat kabar, film dan masih banyak lainnya. (Effendy, 2007 dalam Aprilia, Skripsi, 2016:12-13).

c. Fungsi Komunikasi

Harold D. Laswell mengemukakan bahwa fungsi komunikasi antara lain (1) manusia dapat mengontrol lingkungannya, (2) beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka berada, serta (3) melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya (Cangara, 2016:67). Apabila komunikasi dipandang dari arti yang lebih luas, tidak hanya diartikan sebagai pertukaran berita dan pesan tetapi sebagai kegiatan individu dan kelompok mengenai tukar menukar data, fakta, ide, maka itulah yang disebut fungsinya dalam setiap system sosial. Komunikasi sebagai disiplin ilmu memiliki fungsi yang dapat dimanfaatkan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu fungsi komunikasi juga dapat dilihat dari aspek kesehatan, ternyata kalangan dokter jiwa (psikiater) menilai bahwa orang yang kurang berkomunikasi dalam arti terisolasi dari masyarakat mudah kena gangguan kejiwaan (depresi, kurang percaya diri) dan kanker sehingga memiliki kecendrungan cepat mati disbanding dengan orang yang senang berkomunikasi (Cangara, 2016:68).

d. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia mendasari interaksi dan komunikasi antara manusia dan pelayanan kesehatan. Ciri hakiki *human relations*, yaitu :

- 1) Proses rohaniah yang tertuju pada “kebahagiaan” berdasarkan watak, sifat, perangai, kepribadian, sikap, tingkah laku, dan lain-lain
- 2) Aspek kejiwaan yang terdapat pada diri manusia.

Pengertian hubungan antar manusia menurut H.Bonner (1975) adalah

“Interaksi adalah hubungan antara dua atau lebih individu manusia dan perilaku individu yang satu mempengaruhi, mengubah, dan memperbaiki perilaku individu lain atau sebaliknya” (Kunoli, 2013:2)

Tujuan hubungan antar manusia adalah :

- a) Mamanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis dalam penyesuaian diri manusia sehingga terjadi keselarasan dan keserasian.
- b) Memenuhi kebutuhan antar individu yang satu dengan yang lain
- c) Memperoleh pengetahuan dan informasi baru (Kunoli, 2013:4)

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Manusia selalu terdorong untuk berusaha dan berhubungan dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk mendukung stabilitas emosinya, seseorang butuh penguatan-penguatan untuk

mempertahankan diri melalui komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif yang dilakukan terutama dengan pasien gangguan jiwa tertuju pada proses komunikasi terapeutik. Tessa Shasrini menyimpulkan bahwa :

“Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dalam bentuk komunikasi interpersonal untuk membantu pasien mengatasi gangguan psikologis untuk mempercepat proses kesembuhan”. (Shasrini, Jurnal The Messenger, No.2 Januari 2017:36).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh penyedia jasa kesehatan dan direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antar perawat dengan klien berlangsung secara verbal dan nonverbal (Afnuhazi, 2015:32). Sedangkan menurut Stuart G.W dan Sudeen S.J (1995) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan S.Sudeen (1990) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan. (Sinaulan, Jurnal Komunikasi Islam, Juni 2016:134). Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas yaitu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan penyedia jasa kesehatan

dalam membantu pasien yang membutuhkan pengobatan sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membanttu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Tujuan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal dengan tujuan untuk dapat mencintai diri sendiri.
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realitas (Afnuhazi, 2015:33)

c. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat dari komunikasi terapeutik adalah mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien, dan mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan

mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Dari pengertian diatas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien, sehingga diharapkan adanya perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

d. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik, yaitu :

- 1) Komunikasi berorientasi pada proses percepatan kesembuhan.

Setiap pesan komunikasi mempunyai tujuan tertentu atau makna tertentu dimana dari mana yang berarti tersebut perawat dapat memprediksikan bagaimana cara berkomunikasi. Saat perawat berkomunikasi dengan pasien, maka semua percakapan berorientasi bagaimana percakapan ini bisa mendukung perawat untuk mendapat masukan yang berharga dalam menentukan sikap dan tindakan.

- 2) Komunikasi terstruktur dan direncanakan.

Setiap tindakan komunikasi yang dilakukan oleh seseorang bisa terjadi mulai dari tingkat kesengajaan yang rendah artinya tindakan komunikasi yang tidak direncanakan, sampai pada tingkat komunikasi yang betul-betul sengaja. Perawat melakukan komunikasi dengan pasien sudah

direncanakan cara-cara yang akan dilakukan atau hal-hal yang akan dikomunikasikan kepada pasien.

3) Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu

Saat berkomunikasi perawat harus memilih topik yang tepat yang dibutuhkan pasien sesuai dengan keluhan yang dirasakan atau masalah pasien. Perlu diperhatikan bahwa pasien itu unik karena perbedaannya, oleh karena itu perawat harus beradaptasi dengan keunikannya.

4) Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman pasien.

Tingkat retensi pada pengetahuan yang diterima peserta komunikasi memberikan gambaran seberapa jauh pesan yang disampaikan, diterima, dan dipahami oleh peserta komunikasi.

5) Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari pasien dan keluarga. (Muhit, 2018:252-254)

Dalam setiap diri seseorang mengandung sisi internal yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai, adat, pengalaman, dan pendidikan. Bagaimana seseorang berkomunikasi dipengaruhi oleh beberapa hal internal tersebut. Sisi internal seperti lingkungan keluarga dan lingkungan dimana dia bersosialisasi akan dipengaruhi bagaimana dia melakukan tindakan komunikasi.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik

Tujuan umum dari sebuah proses komunikasi adalah efektivitas. Dengan demikian, tujuan sebuah komunikasi terapeutik tidak lain adalah

kesembuhan pasien. Adapun langkah-langkah yang dapat ditempuh oleh konselor dalam membina hubungan yang baik dengan pasien, antara lain :

1) Menerima klien secara ikhlas.

Dalam hal ini, konselor harus menunjukkan sikap-sikap yang ramah dan bersahabat dimata klien. Ia harus menerima klien apa adanya, tanpa prasangka, curiga, apalagi *underestimate* yang bisa menyebabkab hubungan jauh dari akrab. Ketulusan ataupun keikhlasan ini adalah sebuah komitmen dalam upayanya menyembuhkan pasien dari penyakitnya.

2) Menumbuhkan kepercayaan klien.

Dalam diri klien harus ada rasa percaya bahwa konsoler akan mampu menyelesaikan permasalahan yang dialami klien. Klien juga harus percaya bahwa rahasianya dijamin oleh konselor, sehingga tak satu orangpun yang mengetahui hal ini. Apa yang dilakukan konselor diyakinkan sebagai sebuah perbuatan yang tujuannya untuk klien.

3) Mewujudkan keterbukaan diri.

Dalam sebuah proses komunikasi terapeutik, kadang-kadang klien tidak terbuka dengan konselor dan cenderung untuk menutupi masalahnya. Hal ini dimungkinkan klien merasa malu. Jika hal ini terjadi, maka proses komunikasi akan menjadi sulit sehingga *treatment* yang dilakukan mungkin akan mengalami kekeliruan. Konsiler sebisa mungkin harus mendorong klien untuk berbicara banyak, tidak hanya mengangguk dan menggeleng, intinya semakin banyak klien terbuka untuk berbicara,

semakin mudah konselor untuk membantu menyelesaikan masalah (Suciati, 2015:24-25).

f. Teknik Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. Teknik tersebut antara lain :

1) Mendengarkan (*listening*)

Dalam teknik ini, seseorang akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pasien yang diterima. Seorang ahli terapi harus memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada klien untuk berbicara dan memposisikan dirinya sebagai pendengar yang aktif yang penuh perhatian. Beberapa hal yang merupakan keterampilan mendengarkan penuh perhatian :

- a) Tataplah klien ketika mereka berbicara.
- b) Pertahankan kontak mata dengan klien yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- c) Hindarkan gerakan yang tak perlu.

Mendengarkan merupakan hal yang utama dalam komunikasi terapeutik. Angkat kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.

2) Bertanya (*question*)

Bertanya adalah teknik untuk merangsang klien agar mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Beberapa model pertanyaan yang mungkin diterapkan dalam situasi komunikasi terapeutik :

a) Pertanyaan fasilitatif

Pertanyaan fasilitatif terjadi ketika ahli terapi sensitive terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah klien.

b) Pertanyaan terbuka (*open question*) atau tertutup (*closed question*)

Pertanyaan terbuka digunakan untuk menggali informasi yang banyak dari klien. Dengan pertanyaan ini, semua ekspresi klien akan terlihat dihadapan ahli terapi. Adapun pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan jawaban yang singkat.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah kondisi dimana muncul situasi mendukung dan menerima informasi serta tingkah laku dari klien. Dalam situasi ini penerapi tidak melakukan penilaian. Namun demikian penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang tidak menunjukkan kesetujuan sebaiknya dihindarkan dalam situasi ini, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

4) Mengulangi (*restating*)

Artinya adalah mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Hal ini ditujukan untuk menguatkan ungkapan klien sehingga menunjukkan bahwa ahli terapi mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian dan mengharapkan komunikasi bisa berlanjut.

5) Klarifikasi (*clarification*)

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide-ide yang diungkapkan klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Hal ini dilakukan ketika penerapi ragu, tidak jelas, atau tidak mendengar. Mungkin juga bisa terjadi klien merasa malu mengemukakan informasi, sehingga informasi yang diungkapkan cenderung meloncat-loncat ataupun tidak lengkap. Pada situasi ini penerapi tidak boleh menambah, mengurangi, atau menginterpretasikan apa yang dikatakan klien. Fokus utama hanyalah pada perasaan sehingga terjadi pemahaman yang optimal. (Suciati, 2015:208-209).

3. Perawat

a. Pengertian Perawat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga dan menolong orang sakit. Tugas perawat adalah menolong dan membantu individu baik yang sedang sakit ataupun

sehat tapi masih dalam pengobatan, melakukan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien yang bertujuan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. (Rahma, Skripsi, 2016:29)

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Sedangkan dalam Undang-undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Yulihastin, 2009:7)

b. Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi indenpenden, fungsi dependen, dan fungsi interpenden.

1) Fungsi *Independen*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan kepuasan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2) Fungsi *Dependen*

Perawat melakukan tugasnya atas perintah atau intruksi dari perawat lain.

3) Fungsi *Interpenden*

Merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan yang lain (Rahma, Skripsi, 2016:31).

4. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, klien dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia.

Menurut A.Aziz (2004 dalam Mega, Skripsi, 2015:17-18), keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistic, professional, dan holistic berdasarkan ilmu dan kiat, memiliki

standar asuhan dan menggunakan kode etik serta dilandasi oleh profesionalisme yang mendirikan kolaborasi. Sedangkan perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan diberikan pelayanan kesehatan secara professional untuk individu sehat maupun sakit (Muhit dan Nasir dalam Mega, Skripsi, 2015:18).

Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal. Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan dan dipenuhi, serta diselesaikan. Dengan menggunakan proses keperawatan, perawat dapat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin, intuisi, dan tidak unik bagi individu klien. Keperawatan mempunyai ciri dinamis, siklik, saling bergantung, luwes dan terbuka (Afnuhazi, 2015:59).

Menurut Afnuhazi ada 6 (enam) manfaat proses keperawatan bagi perawat yaitu, peningkatan otonomi, percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, tersedia pola pikir (kerja yang logis), ilmiah, sistematis, dan terorganisasi, pendokumentasian dalam proses keperawatan memperlihatkan bahwa perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat,

peningkatan kepuasan kerja, sarana desimasi IPTEK keperawatan, dan pengembangan karier, melalui pola pikir penelitian.

Adapun tugas perawat yang di paparkan oleh Afnuhazi adalah sebagai berikut, (1) merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit, (2) berperan serta dalam aktifitas manajemen kasus, seperti mengorganisasi mengakses, menegosiasi, mengordinasi, dan mengintegrasikan pelayan perbaikan bagi individu dan keluarga, (3) memberikan pedoman perawatan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok untuk menggunakan sumber kesehatan jiwa yang tersedia di komunitas termasuk pemberian perawatan, lembaga, teknologi, dan system sosial yang tepat, dan (4) meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa serta mengatasi pengaruh gangguan jiwa melalui penyuluhan dan konseling.

5. Pasien

a. Pengertian Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter, atau seseorang yang menderita penyakit dimana orang tersebut dirawat oleh ahli kesehatan, seperti dokter dan perawat yang ahli dalam bidangnya³. Sedangkan menurut Undang-undang No. 29

³ "Kamus Besar Bahasa Indonesia" <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pasien> (akses 02 Oktober 2018)

Tahun 2004, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter⁴.

b. Hak dan Kewajiban Pasien

- 1) Hak Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak, yaitu :
 - a) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan.
 - b) Meminta pendapat dokter atau ahli kesehatan lainnya.
 - c) Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
 - d) Menolak tindakan medis, dan
 - e) Mendapat isi rekam medis
- 2) Kewajiban Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai kewajiban, yaitu :
 - a) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
 - b) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau ahli kesehatan lainnya.
 - c) Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan⁵

⁴ “Undang-undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran”
<https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU29-2004PraktikKedokteran.pdf> (akses 02 Oktober 2018)

⁵ “Undang-undang Republik Indonesia No.29 Tahun 20014 tentang Praktik Kedokteran”
<https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU29-2004PraktikKedokteran.pdf> (akses 02 Oktober 2018)

6. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana, prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (Supartiningsih, Jurnal *Medicoeticolegal*, 2017:9).

Sedangkan menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 menyatakan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat⁶.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

1) Tugas Rumah Sakit

Dicantumkan dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 4, bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna⁷.

2) Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-undang No 44 Tahun 2009 Pasal 5 disebutkan fungsi rumah sakit, yaitu :

⁶“Pengertian Rumah Sakit Menurut Menteri Kesehatan RI”

<http://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/> (akses 29 September 2018)

⁷“Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

<http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20tg%20Rumah%20Sakit.PDF> (akses 02 Oktober 2018)

- a) Tempat pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Tempat pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

7. Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien

Hubungan terapeutik perawat dan pasien adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman untuk memperbaiki emosi pasien. dalam hubungan perawat memakai diri sendiri dan teknik pendekatan yang khusus dalam bekerja dengan pasien untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku pasien. Secara umum tujuan hubungan terapeutik adalah untuk perkembangan pasien (Stuart dan Sundeen, dalam Muhith, 2018:285), yaitu, kesadaran diri, penerimaan diri, penghargaan diri yang meningkat, pengertian yang jelas tentang identitas diri dan integrasi diri yang ditingkatkan, pemampuan untuk membina hubungan indenpenden, pribadi dengan kecakapan menerima dan memberi kasih sayang,

meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Peplau mengidentifikasi empat fase hubungan perawat-pasien: orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Fase-fase ini bersifat terapeutik.

- a) Orientasi : pasien mencari bantuan, dan perawat membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dan luasnya bantuan yang diperlukan.
- b) Identifikasi : pasien berhubungan dengan perawat yang tujuannya adalah untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab dari penyakit pasien.
- c) Eksploitasi : pasien menggunakan pelayanan perawat dan sumber-sumber lain sesuai kebutuhannya.
- d) Resolusi : kebutuhan pasien terdahulu telah terselesaikan, dan muncul tujuan-tujuan lain yang lebih dewasa.
- e) Terminasi : pasien dan perawat mengevaluasi kemajuan *intervensi* terhadap tujuan yang telah ditentukan, meninjau waktu yang mereka habiskan bersama, dan mengakhiri hubungan (Sheldon, 2009:5)

a. Hubungan Terapeutik

Tabel 2.1. Perbedaan Hubungan Sosial dan Hubungan Terapeutik.

KOMPONEN HUBUNGAN	HUBUNGAN SOSIAL	HUBUNGAN TERAPEUTIK
Saling membuka diri	Bervariasi	Pasien membuka diri, perawat membuka diri dalam rangka menanggapi saja
Fokus percakapan	Tidak dikenal oleh partisipan	Dikenal oleh perawat dan pasien
Topik yang tepat	Sosial, bisnis, umum dan tidak pribadi	Pribadi dan hubungan dengan perawat dan pasien
Hubungan pengalaman dengan topik percakapan	Tidak terkait dan menggunakan pengetahuan yang tidak berhubung	Ada keterlibatan dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan
Orientasi waktu	Masa lalu dan masa mendatang	Sekarang
Pengungkapan perasaan	Ungkapan perasaan dihindari	Ungkapan perasaan didorong oleh perawat
Pengakuat harkat individu	Tidak diakui	Sangat diakui

(Sumber : Muhith, 2018:289)

Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sudeen dalam Muhith, 2018:289).

Dalam proses membina hubungan harus sesuai dengan tingkat perkembangan pasien dengan mendorong perkembangan pasien dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah.

1). Pasien membuka diri dan perawat membuka diri, dalam rangka menanggapi saja. Maksudnya disini adalah pasien dapat mempercayai

perawat dan dapat menceritakan permasalahannya kepada perawat, sehingga perawat dapat dengan mudah melakukan tindakan pengobatan seperti apa yang diperlukan pasien.

2). Dikenal oleh perawat dan pasien. Maksudnya adalah, dimana perawat mengenal pasien secara menyeluruh, dari latar belakang apa penyebab pasien menjadi Isolasi sosial, bagaimana seharusnya berinteraksi dengan pasien agar pasien dapat mempercayai perawat. Sebaliknya, pasien pun mengenali perawat yang menanganinya sehingga ada rasa saling percaya.

3). Pribadi dan hubungan dengan perawat dan pasien. Maksudnya adalah, ruang lingkup pembicaraan antara perawat dan pasien adalah tentang diri pasien tersebut, dan tentang bagaimana proses pengobatan yang dilakukan.

4). Ada keterlibatan dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan, disini perawat melibatkan diri dalam setiap kegiatan pasien, contohnya pada saat pasien dijadwalkan untuk membersihkan diri, perawat memberitahu seperti apa caranya.

5). Orientasi waktu dalam hubungan terapeutik adalah saat ini, dimana hubungan perawat dan pasien tersebut sedang terjalin.

6). Ungkapan perasaan didorong oleh perawat, pasien Isolasi sosial tidak dengan mudah dapat mengungkapkan bagaimana perasaan yang dirasakannya, oleh sebab itu diperlukannya komunikasi yang dilakukan perawat agar pasien mau bercerita dan menceritakan kondisinya.

7). Pengakuan harkat individu pasien sangat diakui karena dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam melakukan komunikasi dengan perawat.

8. Metode Terapi dalam Komunikasi Terapeutik Khusus Isolasi Sosial

a. Terapi Individual

Dengan terapi individual, perawat menjalin hubungan saling percaya dengan pasien agar tercipta rasa *trust* kepada perawat. Sehingga, pasien dapat dengan leluasa menceritakan semua yang ia rasakan, dengan demikian pasien dapat merasa nyaman, aman, pasien dapat mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan konflik, meredakan penderitaan emosional dan pasien dapat memenuhi kebutuhan dirinya serta dapat mempermudah proses asuhan keperawatan jika sudah terjalin hubungan saling percaya.

b. Terapi Kognitif

Karena pasien mempunyai persepsi dan pemikiran yang negatif/salah, diperlukan terapi kognitif untuk merubah hal tersebut. Sehingga diharapkan dengan terapi kognitif persepsi dan pemikiran pasien yang tadinya negatif dapat berubah menjadi positif/baik.

c. Terapi Kreativitas Kelompok

Karena pasien cenderung menarik diri dan tidak bersosialisasi, maka diperlukan terapi kreativitas kelompok agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain seperti sebelum pasien mengalami gangguan dapat bersosialisasi. Perawat dapat berinteraksi dengan sekelompok pasien

secara teratur, membantu anggota kelompok meningkatkan kepercayaan diri, membantu hubungan interpersonal antar pasien dan merubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. (Azizah, 2016:282).

9. Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah merupakan suatu penyakit gangguan kejiwaan yang ditandai dengan seseorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain (Afnuhazi, 2015:106). Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negative pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Skizofrenia adalah gangguan multifactorial perkembangan saraf dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negative, dan kognitif (Wakhid, Jurnal Keperawatan Jiwa, 2013:35)

Tabel 2.2. Rentang Respon Isolasi Sosial

NO	Respon Adaptif	Respon Maladaptif
1	Menyendiri Menarik Diri	Merasa Sunyi
2	Kerjasama Dependen	Pemerasan
3	Otonomi Manipulasi	Paranoid
4	Interdependen Dependen	

(Sumber : Afnuhazi, 2015:106)

a. Respon adaptif meliputi :

- 1) Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan

suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya.

- 2) Kerjasama, suatu kondisi dalam hubungan interpersonal yang mana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.
 - 3) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
 - 4) Interpenden, saling ketergantungan antara individu dengan orang lain.
- b. Respon maladaptif :
- 1) Menarik diri, gangguan hubungan sosial dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
 - 2) Dependen, terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuan untuk berfungsi secara sukses.
 - 3) Manipulasi, gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara dalam.
 - 4) Curiga, gangguan hubungan sosial yang terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya dengan orang lain.

Isolasi sosial ini dapat terjadi akibat perasaan tidak berharga yang bisa dialami pasien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan. Perasaan tidak

berharga menyebabkan pasien makin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Pasien semakin tenggelam dalam perjalanan terhadap penampilan dan tingkah laku dimasa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut halusinasi.

a. Karakteristik Perilaku Isolasi Sosial

Adapun karakteristik perilaku isolasi sosial adalah :

- 1) Kurang spontan, dimana pasien sangat lamban dalam merespon percakapan bahkan tidak merespon sama sekali.
- 2) Apatis, pasien bersikap tidak peduli atau acuh tak acuh baik dengan dirinya sendiri, individu lain, maupun lingkungannya.
- 3) Ekspresi wajah kurang berseri, pasien isolasi sosial lebih cenderung murung dan pendiam, karena kurangnya interaksi dengan individu maupun dengan lingkungannya.
- 4) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri/
- 5) Mengisolasi diri, pasien lebih merasa nyaman apabila tidak ada kontak fisik maupun verbal dan non-verbal dengan orang lain, sehingga pasien lebih cenderung menyendiri dan menjauh dari lingkungannya.

10. Model Komunikasi Kesehatan

Untuk memecahkan suatu masalah dengan jelas, sistematis dan terarah diperlukan model teori yang mendukung. Untuk itu perlu disusun

model yang menunjukkan dari sudut mana masalah yang telah dipilih akan disoroti, sehingga menjadi tolak ukur dalam penelitian ini. Yaitu dengan menggunakan Model Komunikasi Kesehatan.

Adapun selanjutnya Prabowo (2017:99) mengemukakan bahwa model komunikasi kesehatan ini memfokuskan pada transaksi antara orang yang bergerak secara profesional dalam bidang kesehatan dengan pasien. Dalam model ini ada tiga faktor utama yang mempengaruhi seluruh proses komunikasi keperawatan. Tiga faktor itu adalah :

a. *Relationship*

Ini adalah faktor utama yang membentuk proses komunikasi. sebuah proses komunikasi dapat berjalan dengan baik ketika relasi, atau hubungan interpersonal antara orang yang melakukan komunikasi kesehatan, ataupun keperawatan, dengan pasien terjalin baik. Dengan jalinan relasi yang baik itu, diharapkan praktisi kesehatan dapat meyakinkan pasien untuk terbuka atau bekerja sama, serta percaya bahwa proses pelayanan kesehatan berjalan dengan baik. Jalinan relasi yang terjadi dalam *relationship* ini adalah antara para profesional kesehatan, pasien, serta orang lain.

- 1) Professional kesehatan adalah orang-orang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, latihan, ataupun berbagai pengalaman (formal atau informal) dalam bidang kesehatan.
- 2) Pasien atau klien adalah seseorang atau individu yang diberikan pelayanan kesehatan.

3) Orang lain atau *significant* adalah public lain yang berada diluar klien yang berfungsi penting untuk mendukung terjadinya berbagai interaksi antara professional kesehatan dengan klien, atau dengan diri mereka sendiri sebagai pihak lain. Interaksi itu berperan penting untuk mendukung klien agar dapat mempertahankan kesehatannya. Contohnya, keluarga, suami, istri atau anak.

b. Transaksi

Faktor ini juga amat penting karena tanpa faktor ini relasi yang sudah terjalin sulit untuk berjalan secara fokus dan tepat sasaran. Dalam relasi kesehatan pihak-pihak yang saling berelasi dan berinteraksi itu membuat semacam kesepakatan agar relasi mereka dapat berjalan sesuai dengan system yang ada. Dengan transaksi yang dibuat, pihak-pihak tadi dapat memosisikan dirinya sesuai dengan peran mereka masing-masing. Seorang perawat dapat memiliki kewenangan untuk merawat pasien, tanpa si pasien akan merasa keberatan. Seorang pasien berhak untuk meminta pelayanan kesehatan kepada perawat, dan petugas kesehatan lainnya, tanpa merasa akan direpotkan para petugas kesehatan itu, termasuk bentuk-bentuk transaksi relasi lainnya.

c. Konteks

Dalam melakukan proses komunikasi kesehatan, pihak-pihak yang saling berelasi itu juga harus menemukan konteks komunikasi mereka. Tanpa konteks, tanpa fokus dan melebar tak tentu arah. Dengan konteks, proses komunikasi dapat berjalan tepat sasaran dan sesuai

dengan kebutuhan. Oleh karena itu, ketika melakukan proses komunikasi kesehatan, sebaiknya professional kesehatan dan klien mencari topic utama untuk dibicarakan dan dipecahkan bersama.

B. Definisi Operasional

Dibawah ini peneliti akan membahas sedikit tentang desain operasional dari penelitian :

1. Komunikasi Terapeutik

Penggunaan komunikasi dalam kehidupan sangatlah penting untuk dapat bersosialisasi dengan individu lain, kelompok, maupun dengan lingkungan. Komunikasi juga menjadi peran penting dalam dunia keperawatan, dimana tujuan komunikasi dalam dunia keperawatan adalah untuk penyembuhan dan merubah perilaku pasien khususnya pasien yang memiliki gangguan kejiwaan. Sehingga komunikasi yang digunakan disebut dengan komunikasi terapeutik.

2. Perawat

Perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga dan menolong orang sakit. Yang memberikan pelayanan kesehatan untuk konsumen baik yang sehat maupaun yang sakit yang membutuhkan perawatan.

3. Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah sebuah penyakit gangguan kejiwaan dimana pelaku isolasi sosial ini menarik diri dari lingkungannya, hal ini dapat terjadi karena pelaku isolasi sosial memiliki perasaan tidak berharga akibat

permasalahan yang dialaminya. Sehingga terjadi penurunan aktivitas komunikasi dan pelaku sulit untuk berhubungan dengan orang lain.

C. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Terdapat beberapa referensi penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan dan dijadikan referensi oleh penulis untuk memperkuat kajian penelitian yang ada, sehingga aspek yang belum ada atau kurang tersentuh dalam penelitian terdahulu dapat dilakukan dalam penelitian kali ini.

Tabel 2.3. Penelitian Terdahulu

NO	Nama & Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Prayoga Danu Putra, Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, 2017	Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Pengidap Down Syndrome Dalam Meningkatkan Kemandirian. (Studi di Klinik Tumbuh Kembang Anak (Child Development Center) YAMET Lampung	Untuk menjelaskan seperti apa penerapan komunikasi terapeutik oleh terapis pada pasien anak pengidap dawn syndrome di Klinik Tumbuh Kembang Anak (Child Deelpment Center) YAMET Lampung	Terdapat empat fase tahapan interaksi komunikasi yang wajib dijalani oleh terapis sebelum menerapi, sehingga komunikasi terapeutik yang dilakukan selalu mengutamakan kebutuhan utama pasien. terapis selalu mengutamakan pesan verbal dalam proses terapi, dan penerapan komunikasi terapeutik oleh terapis pada pasien anak selalu berdasarkan dalam empat fase terapi di YAMET
2	Nur Rahma, Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas UIN Allauddin	Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumnas Makassar	Untuk mengetahui aktivitas komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien di Puskesmas Antang Prumnas Makassar dan untuk	Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di Puskesmas Antang Makassar belum sepenuhnya baik, dikarenakan

	Makassar, 2016		mengetahui faktor penghambat komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien di Puskesmas Antang Prumnas Makassar	masih adanya keluhan dari beberapa pasien. dan pasien yang menjalani pengobatan juga seharusnya dapat menerima masukan dari perawat karena bertujuan untuk kesembuhan pasien itu sendiri.
3	Triyesti Aprilia, Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 2016	Pola Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Rawat Inap Dalam Proses Penyembuhan (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien di Rumah Sakit Krakatau Medika	Untuk menguraikan bagaimana komunikasi terapeutik dokter dan pasien, interaksi verbal dan non verbal dalam proses penyembuhan dan untuk mengetahui bagaimana upaya dokter untuk mengatasi hambatan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Krakatau Medika.	Komunikasi yang dilakukan dokter dan pasien berjalan dengan baik, karena adanya kepercayaan pasien terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter yang menangani pasien tersebut, serta adanya keterbukaan antara pasien dan dokter sehingga penanganan terhadap pasien lebih optimal.

Dari pemaparan tabel diatas terdapat persamaan dan perbedaan penelitian yang akan penulis lakukan, persamaan dari tiga referensi judul di dalam tabel diatas adalah tujuannya sama-sama meneliti tentang ruang lingkup dalam kawasan Rumah Sakit. Selain itu metode penelitian yang digunakan oleh penelitian sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Dimana penulis memilih komunikasi terapeutik keperawatan untuk diteliti karena menarik. Dan dilihat dari yang sudah-sudah belum banyak yang meneliti tentang komunikasi terapeutik keperawatan dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial, maka dari itu penulis ingin berbeda dari yang lain.

Perbedaan dari penelitian terdahulu adalah subjek yang berbeda, dalam penelitian yang akan peneliti lakukan akan dijelaskan secara mendalam untuk

mengetahui komunikasi terapeutik seperti apa yang dilakukan perawat terhadap pasien isolasi sosial. Sehingga penelitian ini akan memiliki hasil yang berbeda dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Membandingkan dengan persamaan dan perbedaan memang perbandingan kesamaan lebih terlihat pada penelitian kedua milik Nur Rahma yang berjudul Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumnas Makassar. Kesamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien. Tetapi disini yang membedakan penulis dengan penelitian terdahulu adalah tempat/lokasi, situasi yang berbeda, penulis juga lebih memperenci pasien seperti apa yang mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat, selain itu tentunya penulis dengan penelitian terdahulu belum tentu sama hasilnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Creswell (2008) dalam Raco (2010:30) mendefinisikannya sebagai suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala *sentral*. Untuk mengerti gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan umum dan agak luas. Informasi yang disampaikan oleh partisipan kemudian dikumpulkan. Informasi tersebut biasanya berupa kata atau teks.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Pada penelitian ini, subjek penelitiannya adalah perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang bertugas dalam menangani pasien isolasi sosial. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sekelompok subjek berdasarkan ciri-ciri tertentu yang telah didapat dari populasi sebelumnya. Dimana teknik ini digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu (Mardalis, 2017:58).

Dalam penelitian ini peneliti memilih informannya adalah perawat rumah sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang sudah bekerja lebih dari 8 tahun, yang berperan langsung dalam merawat pasien isolasi sosial.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah sifat atau keadaan dari suatu benda, orang, atau hal yang menjadi pusat perhatian dan sasaran dalam penelitian. Sehingga yang menjadi objek penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan yang beralamat di jalan H.R. Soebrantas KM 12,5 Panam, Pekanbaru Provinsi Riau

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

NO	JENIS KEGIATAN	BULAN DAN MINGGU KE																																KET				
		NOVEMBER/DESEMBER				JANUARI				FEB-JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Persiapan dan Penyusunan UP	X	X	X	X	X	X	X																														
2	Seminar UP								X																													
3	Riset									X	X	X	X																									
4	Penelitian Lapangan													X	X	X	X																					
5	Pengolahan dan Analisis Data																	X	X																			
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																			X	X	X	X															
7	Ujian Skripsi																									X												
8	Revisi																													X								
9	Pengesahan, Penggandaan, Serta Penyerahan Skripsi																																	X				

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Pada penelitian ini data primer penulis adalah melalui wawancara dengan informan dan melakukan observasi ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang dibutuhkan. Baik dari buku referensi yang berhubungan dengan penelitian maupun sumber data lainnya, seperti dokumentasi, arsip instansi dan data-data instansi.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah perakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik (Kartono dalam Gunawan, 2014:160). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung dimana informasi yang diperoleh dapat lebih luas. Metode wawancara yang digunakan adalah metode wawancara mendalam dimana peneliti dan informan bertatap muka langsung didalam wawancara yang dilakukan (Gunawan, 2014:165) tujuan wawancara mendalam ini adalah untuk mendapatkan dan meneukan apa yang terdapat dalam pikiran orang lain.

Peneliti mengharapkan memperoleh informasi dai informan mengenai suatu masalah yang peneliti teliti, yang tidak dapat terungkap melalui penggunaan teknik kuisioner. Wawancara ini peneliti lakukan terhadap perawat yang menangani langsung pasien isolasi sosial, agar data yang diperoleh lebih jelas dan mendalam, serta perawat tersebut sudah ahli dalam menangani pasien isolasi sosial. Perawat yang peneliti akan wawancarai adalah perawat dengan berstatus pekerja tetap dengan masa kerja kurang lebih sudah 8 tahun.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra mata sebagai alat bantu utamanya selain pancaindra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit. Oleh karena

itu, observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu pancaindra lainnya (Bungin. 2005:143).

Tujuan dari observasi adalah untuk memperoleh gambaran tentang kehidupan sosial yang sukar diperoleh dengan metode lain. Dalam penelitian ini penulis mengadakan observasi secara partisipasi dimana penulis tidak lupa untuk mengamati, mencari dan mengumpulkan data. Peneliti melakukan observasi tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien isolasi sosial di Ruang Siak. Disini peneliti mengobservasi perawat yang langsung menangani pasien isolasi sosial. Alasan peneliti memilih ruangan Siak sebagai tempat observasi adalah, karena di ruangan ini pasien cenderung lebih sulit untuk diajak berkomunikasi, dan sulit untuk didekati. Sedangkan untuk hasil observasi berupa gambar tidak peneliti dapatkan dikarenakan terkait privasi pasien dan sudah menjadi standar operasional dari pihak rumah sakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan informasi yang tersedia melalui literature maupun data-data yang tersedia dan pustaka yang relevan dengan topic penelitian. Dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun foto yang diarsipkan karena adanya permintaan seorang penyidik. Dokumen di gunakan karena merupakan sumber yang stabil, kaya dan mendorong, serta berguna sebagai bukti untuk suatu penguji (Moleong dalam Mega, Skripsi,

2015:41). Dokumentasi peneliti pilih sebagai teknik pengumpulan data adalah untuk menunjang data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dalam penelitian bertujuan agar hasil suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang relevan dalam penelitian ini adalah : perpanjangan keikutsertaan.

Dalam penelitian keikutsertaan peneliti sangat menentukan pada saat pengumpulan data. Keikutsertaan tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan peneliti pada latar penelitian. Perpanjangan keikutsertaan peneliti memungkinkan meningkatkan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Dalam perpanjangan penelitian ini peneliti melibatkan diri dalam bentuk mengamati perawat dan pasien saat melakukan komunikasi dan mengikuti kegiatan yang perawat lakukan dalam proses penanganan pasien isolasi sosial.

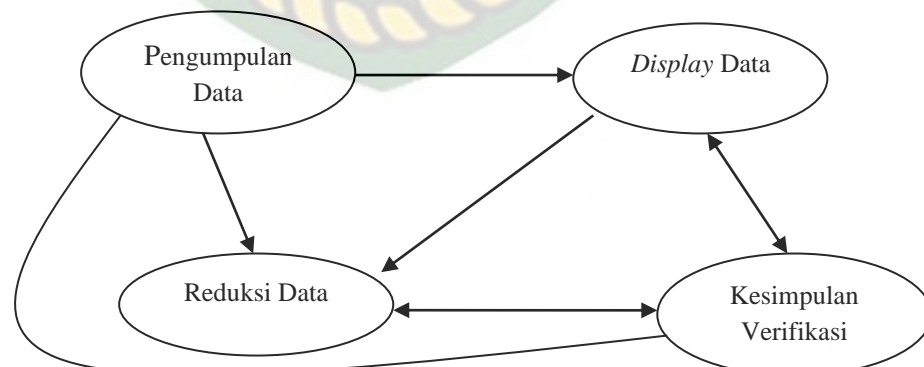
Dalam pemeriksaan keabsahan data peneliti menggunakan keikutsertaan dalam mengumpulkan data, keikutsertaan yang peneliti maksudkan adalah seperti peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat pada saat perawat sedang menjalankan terapi, peneliti juga melihat langsung bagaimana proses penyembuhan yang dilakukan perawat, dan juga melihat dan mengamati langsung bagaimana perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien isolasi sosial.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif merupakan proses mencari, menyusun secara sistematis catatan temuan penelitian melalui pengamatan dan wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang fokus yang dikaji dan menjadikannya sebagai temuan untuk orang lain, mengedit, mengklarifikasi, mereduksi, dan menyajikannya (Muhadjir dalam Tohirin, 2012:141). Tujuan penganalisisan ini adalah untuk membantu peneliti memudahkan dan menyelenggarakan tumpukan data yang diperoleh (Merriam dalam Tohirin, 2012:142).

Miles dan Huberman menegaskan, bahwa dalam penelitian kualitatif data yang terkumpul melalui berbagai teknik pengumpulan data yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, kutipan, dan sari dari dokumen, catatan-catatan melalui *tape* terlihat lebih banyak berupa kata-kata dari pada angka. Oleh karena itu, data tersebut harus di proses dan dianalisis sebelum dapat digunakan. Miles dan Huberman mengemukakan tentang tiga kegiatan analisis data sebagai berikut :

Gambar 3.1. Komponensial Analisis Model Interaktif



(Sumber : Afrizal, 2016:408)

1. Reduksi Data, reduksi data menunjuk kepada proses pemilihan, pemokusan, penyerdahaan, pemisahan data mentah yang terlihat dalam catatan tertulis lapangan. Oleh karena itu reduksi data berlangsung selama kegiatan penelitian dilaksanakan. Ini berarti, reduksi data telah dilakukan sebelum pengumpulan data di lapangan. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, dan mengorganisasikan data dalam satu cara, dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.
2. Data *Display* adalah kumpulan informasi yang telah tersusun yang membolehkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Kesimpulan, sejak awal pengumpulan data, peneliti telah mencatat dan memberi makna sesuatu yang dapat dilihat atau diwawancarainya. Memo dan memo telah ditulis, namun kesimpulan akhir masih jauh. Peneliti harus jujur dan menghindari bias subjektifitas dirinya. (Afrizal, 2016:407-409)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

1. Status dan Letak Geografis

Nama Rumah Sakit	:	Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Kode Rumah Sakit	:	1471146
Status	:	Lembaga Teknis Daerah (LTD)
Status Pengelolaan	:	Kelas A pendidikan (KEPMENKES RI No.889/MENKES/SK/VI/2003)
Direktur	:	dr. Haznelli Juita,MM
Alamat	:	Jalan HR. Soebrantas, KM 12,5 Pekanbaru,
Telp.	:	(0761) 63240 Fax. 076163239
Luas Tanah	:	110.016m ²
Luas Bangunan	:	7.612m ²

2. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Tampan

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pembentukannya berdasarkan Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI pada tahun 1985 RS Jiwa Tampan Provinsi Riau telah di resmikan.

Persiapan gedungnya sudah di mulai sejak tahun 1980/1981 melalui proyek peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Provinsi Riau. Dan saat itu ada beberapa bangunan yang sudah selesai diantaranya ruangan poli klinik, dan 2 buah ruangan rawatan dengan kapasitas masing-masing. Pada tahun 1986/1987 ada peningkatan jumlah kapasitas tempat tidur menjadi 108 TT dan telah mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa layanan rawat jalan, rawat inap, rehabilitasi, pemeriksaan psikometri, laboratorium sederhana, pemeriksaan elektromedik, sarana farmasi, integrasi kesehatan jiwa ke RSUD Kabupaten, penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat dan beberapa kerjasama lintas sektoral.

Gambar 4.1. Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau



(Sumber : Dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau diambil pada tanggal 10 Oktober 2019, jam 18:26)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/SK/VI/2003 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau dari kelas B menjadi kelas A dan keputusan Gubernur Riau tanggal 9 Agustus 2005 diberi nama Rumah Sakit Tampan. Berdasarkan Perda Nomor 08 Tahun 2002 RS Tampan kembali diberi nama Rumah Sakit Jiwa Tampan. Di tahun 2016 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dinyatakan telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan lulus tingkat Paripurna dengan nomor KARS-SERT/370/IX/2016 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 13 September 2016⁸. Rumah Sakit Jiwa Tampan mempunyai luas 109.935m² dan terpakai 13.525m² terdiri dari jalan, selasar, bangunan, parker, taman, lapangan tenis dan lain-lain. Sekarang RS Jiwa Tampan telah memiliki beberapa ruangan keperawatan diantaranya UPIP, IGD Terpadu, Napza dan ruangan rawat inap dengan total kapasitas 230 TT⁹.

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

a. Visi

Visi yaitu cara pandang jauh kedepan, kemana dan bagaimana Rumah Sakit Jiwa Tampan harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, dan inovatif, serta produktif.

⁸ <https://rsjiwatampan.riau.go.id/sejarah/> (diakses pada tanggal 03 Agustus 2019)

⁹ <https://rsjiwatampan.riau.go.id/sejarah/> (diakses pada tanggal 03 Agustus 2019)

Sebagaimana telah dirumuskan dan disepakati bersama guna mewujudkan kondisi yang lebih baik di masa yang akan datang, maka Visi Rumah Sakit Jiwa Tampan ditetapkan sebagai berikut : **“Pusat Rujukan Regional Terbaik Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rehabilitasi, Pendidikan dan Penelitian Yang Profesional Berbasis Masyarakat”**

b. Misi

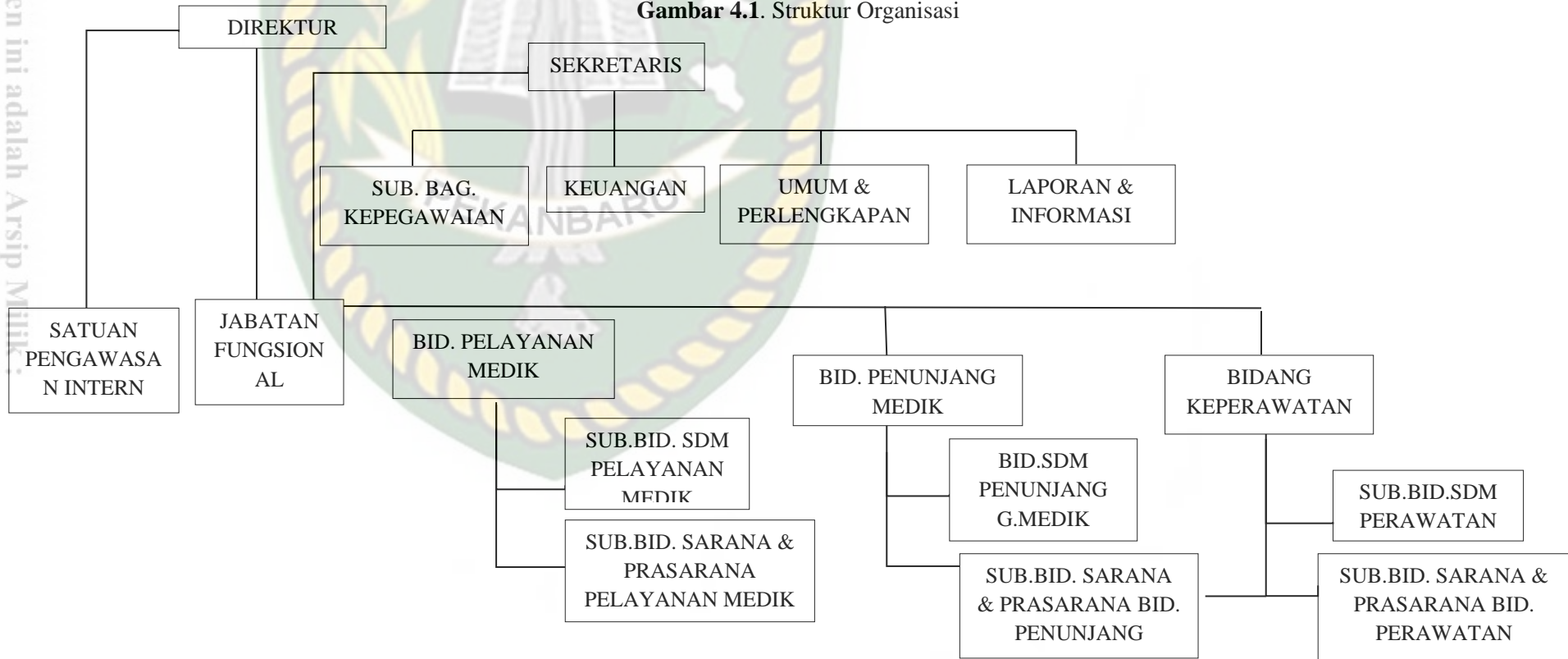
Misi Rumah Sakit Jiwa Tampan sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza secara holistic dan berbasis masyarakat.
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa.
- 3) Mengembangkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dalam bidang kesehatan.
- 4) Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel¹⁰

¹⁰ <https://rsjiwatampan.riau.go.id/visi-misi/> (diakses pada tanggal 03 Agustus 2019)

4. Struktur Organisasi dan Fungsi

Gambar 4.1. Struktur Organisasi



(Sumber : Dokumentasi RSJ Tampan Provinsi Riau diambil pada tanggal 03 Agustus 2019, jam 22:10)

Dari struktur bagian bidang keperawatan dapat dilihat bagian staff yang membantu kinerja dari bagian keperawatan. Dapat dilihat, bagian keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu sub. Bidang bagian sumber daya manusia perawatan, seperti mendata berapa orang jumlah perawat yang bekerja dalam bagian bidang keperawatan dan yang merawat pasien, dan sub.bidang sarana dan prasana, yaitu mendata bagian prasarana yang akan ditempati pasien. dalam bagaian bidang keperawatan, perawat dibagi dalam beberapa ruangan, yaitu di ruangan Kampar, Rokan, Indragiri, Sebayang, Kuantan, Siak dan Ruangn Upip.

Dalam bidang keperawatan inilah yang membawahi seluruh aktivitas keperawatan yang dilakukan oleh perawat rumah sakit. Serta membagi kasi keperawatan kedalam dua bidang, yaitu kasi keperawatan jiwa dan kasi keperawatan napza. Masing-masing sudah mempunyai tugas dan wewenangnya sendiri.

5. Profil Perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Tampan ini adalah perawat yang memiliki latar belakang pendidikan dengan asuhan keperawatan kejiwaan, dengan jenjang pendidikan yang tinggi sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Untuk keseluruhan, jumlah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Tampan ini adalah 154 orang, diantaranya menempuh Pendidikan Keperawatan 64 orang, D2 Kebidanan 4 orang, D3

Keperawatan 72 orang, S1 Keperawatan 7 orang, S2 Keperawatan 1 orang, S1 Keperawatan Masyarakat 4 orang, dan SPRG 2 orang, dengan jumlah perawat laki-laki 53 orang dan perawat perempuan 101 orang.

6. Nilai-nilai Dasar

K : Kekerabatan : bekerjasama untuk melakukan suatu pekerjaan sehingga mendapatkan suatu hasil yang sangat memuaskan

E : Empati : mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain

J : Jujur : tulus untuk melakukan suatu pekerjaan dengan mengikuti aturan yang berlaku

I : Ibadah : menjalankan dan menunaikan segala kewajiban dengan mengharapkan ridho Yang Maha Kuasa

W : Wirausaha : memiliki kemampuan melihat serta menilai peluang-peluang bisnis

A : Amanah : dapat di percaya dalam mengemban kewajiban

A : Adil : semua orang mendapat hak menurut kewajibannya

N : Nurani : menerapkan kesadaran moral dalam melayani pasien¹¹

¹¹ <https://rsjiwatampan.riau.go.id/profil-lengkap/> (diakses pada tanggal 03 Agustus 2019)

7. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa Tampan

a. Lokasi Jl. HR. Subrantas KM.12,5 Pekanbaru, Telp 0761 63240 Fax.

0761 63239

b. Fasilitas :

1) Unit Gawat Darurat terdiri dari :

- a) Poliklinik Jiwa Dewasa
- b) Poliklinik Jiwa Anak Dan Dewasa
- c) Poliklinik Gigi
- d) Poliklinik Psikologi
- e) Poliklinik Spesialis Anak
- f) Poliklinik Spesialis Kandungan
- g) Poliklinik Ketergantungan NAPZA
- h) Penyakit Dalam

2) Unit Rawat Inap

- a) Ruang Siak
- b) Ruang Kampar
- c) Ruang Sebayang
- d) Ruang Kuantan
- e) Ruang Rokan
- f) Ruang Indragiri
- g) Ruang UPIP

3) Pelayanan Radiologi

4) Instalasi Laboratorium

- 5) Pelayanan Gizi
- 6) Instalasi Farmasi
- 7) Laundry
- 8) Instalasi IPSPRS
- 9) Instalasi Elektro Medik
- 10) Instalasi Pemeliharaan Alat Medik (IPAM)
- 11) Instalasi Rekam Medis
- 12) Gudang Persediaan Barang
- 13) Gudang Farmasi
- 14) Kamar Mayat
- 15) Instalasi Rehabilitasi Jiwa
- 16) Instalasi Rehabilitasi Napza, terdiri dari :
 - 1) Pelayanan Detoksifikasi
 - 2) Pelayanan Pasien Rehabilitasi Napza¹²

B. Hasil Penelitian

Dalam proses penyembuhan pada pasien, tentu saja perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam setiap interaksinya dengan pasien, terkhususnya pada pasien dengan riwayat penyakit ISOS atau Isolasi Sosial, dalam proses penyembuhan tersebut perawat berperan aktif untuk selalu membantu pasien agar penyakit yang dideritanya berangsur hilang. Dalam melakukan komunikasi terapeutik ini, perawat mengikuti prosedur rencana

¹² <https://rsjiwatampan.riau.go.id/profil-lengkap/> (diakses pada tanggal 03 Agustus 2019)

tindakan keperawatan khusus untuk pasien dengan riwayat ISOS, diantaranya :

1. Saat perawat bertemu dengan pasien, perawat menyapa pasien dengan panggilan yang disukai oleh pasien.

Hal ini dilakukan agar menimbulkan rasa percaya pada pasien, sehingga pasien mau lebih terbuka dengan perawat dan tidak merasa takut lagi apabila bertemu dengan perawat yang sama.

2. Perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien.

Ini bertujuan agar pasien bisa lebih mempercayai perawat yang menanganinya, dalam perkenalan diri ini biasanya perawat akan memberitahu pasien kenapa ia memperkenalkan diri, dan apa tujuannya.

3. Menanyakan bagaimana keadaan pasien saat itu.

Hal ini berguna agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan dapat menceritakan perasaannya kepada perawat yang menanganinya, hal ini juga dapat membantu pasien lebih percaya diri ketika ia melakukan interaksi dengan perawat.

4. Memberitahu pasien apa saja keuntungan berkomunikasi dengan orang lain, dan apa saja kerugian yang ditimbulkan apabila kita tidak dapat melakukan interaksi dengan orang lain.

5. Perawat membantu dan mengajarkan pasien untuk dapat berkomunikasi dengan satu atau sekelompok orang sehingga pasien mengerti dan merasakan keuntungan dari bersosialisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian yang berpedoman pada identifikasi masalah penelitian yang ada. Dalam penelitian ini penulis menetapkan 5 (lima) orang narasumber. Diantaranya 3 orang perawat perempuan dan 2 orang perawat laki-laki dengan pengalaman kerja sudah lebih dari 8 tahun dan berperan langsung dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial.

1. Profil Informan

Berikut ini adalah profil lengkap dari narasumber yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu :

Tabel 4.1 Informan Penelitian

No	Nama Narasumber	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Kerja
1	Ns. Elfiza,S.Kep	S1 Keperawatan	Perawat Kepala Ruangan	25 Tahun
2	Khairiyah,S.Kep	S1 Keperawatan	Perawat	18 Tahun
3	Laura,S.Kep	S1 Keperawatan	Perawat	17 Tahun
4	Triswan Simatupang,S.Kep	S1 Keperawatan	Kepala Ruangan	23 Tahun
5	Khairizal,A.Md	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana	8 Tahun

(Sumber : Hasil Wawancara)

2. Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai pengguna layanan. Karena komunikasi terapeutik dapat mengakomodasikan

pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistic atau menyeluruh, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk membantu pasien dalam berkomunikasi tanpa pasien merasa kurangnya percaya diri.

Dalam proses penyembuhan pasien isos ini perawat berperan penting dalam peningkatan kesembuhan pasien, perawat melakukan komunikasi terapeutik dan membina pasien pun sudah menjadi alat bantu bagi pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri untuk bisa kembali berinteraksi dengan orang sekitarnya, dalam prosesnya para perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan menggunakan rencana tindakan keperawatan sebagai acuan keperawatan dalam merawat pasien dengan riwayat isolasi sosial.

Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial dan faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam komunikasi terapeutik. Analisis ini peneliti lakukan dengan menggunakan Metode Terapi dalam Komunikasi Terapeutik Khusus Pasien Isolasi Sosial, dimana dalam metode terapi ini terdapat 3 terapi yang digunakan. Dalam bagian ini peneliti menguraikan hasil wawancara dengan tujuan hasil wawancara yang dilakukan sesuai dengan pertanyaan.

Menurut Azizah (2016:282) ada 3 metode terapi dalam komunikasi terapeutik khusus untuk pasien isolasi sosial, yaitu :

3. Hasil Wawancara tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien ISOS

a. Terapi Individual

Terapi individual adalah terapi yang dilakukan secara personal antara perawat dengan pasien isolasi sosial, tujuan adanya terapi individu ini adalah untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien isolasi sosial, sehingga pasien dapat merasa nyaman, aman dan juga pasien dapat menceritakan apa penyebab ia menjadi isolasi sosial. Seperti hasil wawancara berikut ini :

“Hal pertama sekali itu kita harus buat pasien percaya dulu dengan kita, perawat yang menanganinya, misalnya ngajak ngobrol, tanyakan apa yang mereka suka, biasanya pasien isos itu menyendiri, murung, kalau tidur posisi tidurnya kayak janin, dia kalau ditanya selalu menunduk, kontak matanya juga jarang sekali, jadi kita harus membuat pasien percaya dulu dengan orang yang mengajaknya berbiacara, setelah pasien percaya kita ajarkan dia untuk mengenal orang yang satu, yaitu perawat. Disini perawat biasanya menanyakan apa yang menjadi penyebab dia isos apakah ada trauma atau ada masalah yang buat dia enggak bisa cerita sama orang lain” (Khairizal, A.Md. 11 Juli 2019, jam 11:19)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam memulai komunikasi terapeutik dengan pasien isolasi sosial, perawat harus melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan cara membangun rasa saling percaya, dengan menumbuhkan kepercayaan terhadap pasien, perawat bisa dengan mudah mengetahui apa yang dirasakan

pasien dan apa yang membuat pasien enggan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam pernyataan narasumber yang lain frekuensi dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien isolasi sosial harus sering dilakukan, mengingat pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat yang menanganinya. Seperti yang dijabarkan dalam hasil wawancara dengan narasumber berikut ini :

“Sebenarnya dalam memulai hubungan atau dalam melakukan komunikasi terapeutik gak ada perbedaan semua sama, cuma kalau terhadap pasien lain ketika kita ketemu ya disapa seperti biasa saja, kalau dengan pasien isos ini kita lebih intens, lebih sering ngajakin ngobrol atau tanya gimana keadaan dia hari ini. Kalau sama pasien isos semakin sering kita berinteraksi, atau sebentar saja diajak berbicara tapi kualitas pertemuannya bisa bermanfaat bagi si pasien, kita ga bisa lama-lama dengan pasien isos karna dia bosan, komunikasi yang dilakukan kalau semakin sering maka akan semakin bagus, karena pasien lama kelamaan akan mengingat kita atau orang yang sering mengajak dia berinteraksi. Pasien isolasi sosial termasuk pasien yang susah dibina dan pasien dengan rentang waktu paling lama untuk sembuh. Makanya kita perlu pendekatan dulu dengan pasien, kalau pasien sudah percaya sama kita dan SP nya sudah tercapai nanti ketika dia ketemu oranglain, dia perlu waktu lagi. Ketika orang yang merawat dia pertama kali sudah pergi, kemudian datang orang baru disitu dia butuh waktu lagi untuk membina hubungan saling percaya” (Laura, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 12:29)

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat dengan adanya komunikasi yang sering dilakukan perawat, dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien, semakin sering komunikasi yang dilakukan maka semakin bagus, karena pasien dapat mengingat lawan bicaranya dan lama kelamaan akan semakin terbiasa dengan perawat yang

menanganinya. Hal lainnya yang dilakukan dalam menjalin hubungan dengan pasien isolasi sosial adalah sebagai berikut menurut penjelasan dari narasumber :

“Selain disapa, atau di tanya kabarnya biasanya kita perawat ini membujuk dia, terus kita tanya kenapa dia gak mau bicara, kita bilang juga nanti kalau kamu gak mau bicara gimana, nanti kamu lama disini. Tapi ya namanya juga pasien isos dia enggak respon apapun, cuma diam aja. Atau kadang kita bilang ke dia apa keuntungan kenalan sama orang lain, apa kerugian kalau kamu menyendiri. Terus kita bilang juga kalau kamu temenan sama orang lain, kamu punya banyak teman lo. Kita bilang seperti itu setiap kali kita ketemu sama pasien” (Triswan Simatupang, S.Kep. 10 Juli 2019, jam 10:51)

Dari pernyataan diatas dapat dilihat bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat menjelaskan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain seperti apa dan kerugian dari menyendiri. Perawat juga membujuk pasien untuk dapat menceritakan keadaannya dan apa yang membuat pasien menjadi isolasi sosial.

Dalam melakukan pendekatan dengan pasien isolasi sosial, perawat diberikan acuan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit, seperti penjelasan narasumber berikut ini :

“Dalam melakukan pendekatan dengan pasien tentu kami ada pedoman tentang bagaimana tindakan keperawatan yang harus kami lakukan, namanya RTK, RTK itu Rencana Tindakan Keperawatan, didalam RTK di tuliskan kriteria pasien bagaimana, tujuan melakukan pendekatan pasien itu apa, terus nanti setiap minggu diadakan evaluasi sampai mana perkembangan mental pasien, apakah sudah mulai percaya atau masih sama dengan sebelumnya” (Ns. Elfiza, S.Kep. 1 Juli 2019, jam 11:34)

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang menangani pasien isolasi sosial melakukan perawatan terhadap pasien sesuai dengan menggunakan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit.

Hal yang sama juga disebutka oleh narasumber sebagai berikut :

“Komunikasi dengan orang isos itu bertahap komunikasinya, Pertama tu kan kita harus membina hubungan dulu dengan pasien, membina hubungan yang pastinya buat pasien ini percaya sama kita, terus mengajarkan pasien berkenalan, sebenarnya kita dulu yang memperkenalkan diri dengan pasien, kita bilang nama kita siapa, tujuan kita apa, setelahnya kita tanya sama pasien, pasien suka di panggil apa, apa ada nama yang pasien sukai, kita lakukan terus-menerus seperti itu, tujuannya supaya pasien ini mengenal kita perawat yang merawat. Setelah nanti dia percaya dengan kita, baru kita tanya apa penyebab dia menyendiri, apa penyebab dia tidak mau berteman atau berbicara dengan temannya. Jadi awalnya kita harus membina hubungan dulu dengan pasien isos ini, supaya nanti kita tau penyebab pasien menjadi isolasi sosial” (Khairyah, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 11:02)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum perawat harus mampu membina hubungan saling percaya supaya perawat dapat mengetahui apa penyebab pasien mengalami isolasi sosial.

b. Terapi Kognitif

Terapi kognitif dilakukan oleh perawat guna untuk merubah persepsi pasien yang tadinya negatif kembali positif, dimana pasien isolasi sosial memiliki persepsi bahwa tidak ada keuntungan dari

bersosialisi, dari persepsi tersebut perawat harus dapat merubah pemikiran pasien tentang sosialisasi. Seperti wawancara berikut ini :

“Pasien isolasi sosial inikan punya pikiran kalau bersosialisasi tu gak ada keuntungannya, buat apa bersosialisasi, pikiran mereka tu seperti itu, pikiran yang seperti itu yang harus kita rubah, kita perbaiki” (Khairiyah, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 11:02).

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa perawat menggunakan terapi kognitif untuk dapat merubah pola pikir pasien isolasi sosial. Yang mana diharapkan pada saat menjalankan terapi ini pasien dapat mengetahui apa pentingnya bersosialisasi.

Dalam wawancara lain juga dijelaskan hal yang sama :

“Pasien isos ini bisa seperti ini kan pasti ada sebabnya, ada yang melatar belakanginya dia menjadi isos, yang mungkin salah satu penyebabnya karena mereka tidak dihargai dilingkungan mereka, jadi bisa saja mereka berfikir untuk apa bersosialisasi, nah dari situ dia menjadi lebih senang menyendiri, dan lama kelamaan menjadi penyakit mental. Jadi pikiran yang seperti itu harus kita rubah, harus kita sembuhkan” (Khairizal, A.Md. 11 Juli 2019, jam 11:19)

Dapat disimpulkan dari wawancara diatas bahwa penyebab pasien menjadi isolasi sosial bisa jadi dikarenakan adanya penolakan dari lingkungan, dan perawat harus bisa merubah pemikiran pasien yang tadinya merasa tidak diterima dilingkungannya menjadi pikiran bahwa bahwa sebenarnya dia sangat di terima dilingkungan masyarakat.

Hal yang sama juga di sebutkan dalam wawancara berikut ini :

“Kita perawat ini harus bisa menjelaskan kepada pasien apa keuntungan dari bersosialisasi, dan apa kerugian kalau mereka

tidak bersosialisasi. Hal ini berguna untuk memperbaiki pola pikir pasien tentang lingkungan sosial. Di rumah sakit ini kita buat dia merasa kalau dia sangat di hargai, nah dari situ nanti cara pikirnya bisa berubah. Kita juga jelaskan apa manfaat punya teman” (Laura, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 12:29)

Hal yang sama juga disampaikan oleh narasumber dibawah ini :

“Pasien mengalami isolasi sosial bisa jadi karena tidak adanya dukungan dari keluarga, atau mungkin bisa terjadi karena pasien mengalami stress berat dan tidak ada tempat untuk dia bercerita. Nah hal ini kan sudah membentuk pikiran pasien kalau menurut dia gak ada keuntungan berbagi cerita dengan orang lain. Beda kalau di rumah sakit, kalau disini kita buat dia percaya bahwa ada keuntungan dari berteman, ada keuntungan dari melakukan komunikasi” (Ns. Elfiza, S.Kep. 1 Juli 2019, jam 11:34)

Di dalam wawancara yang lain juga di sebutkan hal yang sama :

“Tujuan dari adanya terapi kognitif inikan untuk merubah pikiran yang tadinya negatif ke positif. Ya seperti kita sebutkan positif dan keuntungan dari bersosialisasi apa, kerugian dari menghindari orang lain apa. Supaya dia bisa tau, gak ada keuntungan dari menyendiri, gak ada keuntungan kalau ga punya teman.” (Triswan Simatupang, S.Kep. 10 Juli 2019, jam 10:51)

c. Terapi Kreativitas Kelompok

Terapi kreativitas kelompok dilakukan bertujuan untuk agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain seperti sebelum pasien mengalami isolasi sosial. Seperti yang dijelaskan dalam wawancara berikut ini :

“Dalam terapinya, kita ada terapi kreativitas kelompok, terapi kreativitas kelompok ini dilakukan pada pasien yang mentalnya sudah bagus, sudah ada kontak mata dengan perawat. Tujuannya agar pasien bisa berinteraksi kembali dengan orang lain, tidak hanya dengan perawat saja, dan supaya kondisi

mental pasien semakin bagus” (Ns. Elfiza, S.Kep. 1 Juli 2019, jam 11:34)

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara diatas adalah, terapi kreativitas kelompok dilakukan perawat agar pasien isolasi sosial dapat berinteraksi dengan lingkungannya, dapat beradaptasi dan dapat menyesuaikan diri dengan orang lain. Dalam wawancara lain juga disebutkan hal yang sama seperti :

“Kalau orang isos itu biasanya harus terbina dulu hubungan saling percaya kita, dia takkan mau percaya dengan orang banyak, lagian juga dia biasanya takut dengan orang banyak, jadi harus terbina dulu hubungan saling percaya kita sama dia baru nanti dia mau. Setelah dia percaya dan dia bisa memperkenalkan diri atau sudah bisa berinteraksi lebih dari 1 orang, kita ikutkan dia dalam terapi kreativitas kelompok, disana mereka nanti dikumpulkan, dibimbing lagi bagaimana cara berkenal, atau nanti mereka diminta memperkenalkan diri dalam kelompoknya atau mereka bisa menyebutkan nama teman kelompoknya, setelah itu kalau dia sudah bagus, sudah ada kontak mata dengan orang, ngomongnya sudah kooperatif, udah bisa berinteraksi dengan orang, dan kepercayaan dirinya sudah bagus, nanti itulah yang kita pindahkan dia keruangan rehabilitasi. Semua kegiatan ini ada semua dalam rencana tindakan keperawatan dan startegi pelaksanaan yang digunakan perawat sebagai acuan keperawatannya” (Khairiyah, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 11:02)

Dari seluruh hasil wawancara diatas dapat disimpulkan setiap kegiatan yang perawat lakukan dalam merawat pasien isolasi sosial tidak terlepas dari rencana tindakan keperawatan dan strategi pelaksanaan yang sudah di tetapkan. Dengan adanya RTK dan SP tersebut dapat membantu perawat agar tindakan keperawatan lebih terarah dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu dapat

membuat pasien berinteraksi kembali dan percaya diri dalam melakukan hubungan sosial, baik itu dengan perawat ataupun dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Hal yang serupa juga di sampaikan oleh narasumber dibawah ini :

“Terapi kreativitas kelompok kita lakukan kalau pasien sudah dalam kategori bagus, maksud bagus disini itu seperti kontak mata sudah ada, wajah sudah cerah kalau ketemu sama perawat. Nah itu merupakan tanda bahwa sudah adanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. nanti dari situ baru kita kenalkan dia dengan orang lain melalui terapi kreativitas kelompok. Nanti mereka kita suruh menyebutkan nama teman atau memperkenalkan diri. Gunanya supaya pasien ini kembali percaya diri” (Laura. S.Kep. 3 Juli 2019, jam 12:29)

Sama halnya dengan hasil wawancara dengan narasumber berikut :

“Dalam perawatan pasien isolasi sosial, kita menggunakan Rencana Tindakan Keperawatan atau singkatnya RTK dalam RTK itu ada dia salah satu tujuannya pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap. Nah cara supaya pasien bisa melakukan hubungan sosial ini dilakukan dengan terapi, namanya terapi kreativitas kelompok. Didalamnya dikumpulin pasien isos, nah nanti mereka kita suruh menyebutkan nama temannya, ini tujuannya kan supaya dia bisa melakukan interaksi dengan orang lain. Berarti tahap interaksinya sudah luas, yang tadinya cuma mau sama perawat sekarang sudah bisa diajak ngobrol sama orang lain” (Khairizal, S.Kep. 11 Juli 2019, jam 11:19)

“Komunikasi terapeutik ini sebenarnya dilakukan secara verbal dan nonverbal juga, apa lagi yang kita hadapi sekarang inikan pasien dengan penyakit isolasi sosial, pasien yang tidak mau bergaul dengan pasien lain, pasien yang cenderung mengurung diri, makanya dalam asuhan keperawatan pasien, kami menggunakan acuan, namanya startegi pelaksanaan. Di SP ini juga kan terbagi beberapa, kayak SP I sampai III itu semua harus dilakukan perawat yang menangani pasien isos, sudah ada aturannya. Penggunaan bahasa nonverbal juga biasanya

tidak terlalu. Kami juga pakai RTK untuk perawatan pasien isos, di RTK juga di kasih nanti gimana cara penanganan dan kegiatan apa yang harus perawat lakukan dalam menangani pasien isolasi sosial. Setelahnya kita ajak dia dalam terapi kreativitas kelompok. Tujuannya membantu anggota kelompok untuk meningkatkan kepercayaan diri, membantu hubungan interpersonal antar pasien dan supaya bisa merubah [erilaku maladaptif ke adaptif ” (Triswan Simatupang, S.Kep. 10 Juli 2019, jam 10:51)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa perawat menggunakan RTK (Rencana Tindakan Keperawatan) sebagai acuan asuhan keperawatan, didalam RTK tercantum tujuan dari dilakukannya asuhan keperawatan dan perawat juga akan mengevaluasi pasien apabila tujuan tadi sudah tercapai.

4. Hasil Observasi tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien ISOS

a. Terapi Individual

Dari hasil pengamatan peneliti, terapi individual dilakukan oleh perawat dalam bentuk mengajak pasien untuk bercerita, perawat menanyakan tentang keadaan pasien, menanyakan bagaimana keadaan pasien, melakukan perawatan terhadap pasien dengan cara memeriksa tensi pasien, memberikan obat secara teratur kepada pasien, dan perawat juga mengajarkan pasien bagaimana caranya membersihkan diri. Semua kegiatan yang dilakukan perawat juga bertujuan untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien, tujuannyapun agar pasien bisa menganggap perawat adalah tempat yang bisa dipercaya untuk berbagi ceritanya.

b. Terapi Kognitif

Terapi kognitif dilakukan perawat sejalan pada saat perawat melakukan terapi individual, selain untuk menumbuhkan rasa percaya dengan perawat dalam terapi individual, perawat juga membarengi dengan terapi kognitif, dimana dalam terapi ini perawat menjelaskan kepada pasien bagaimana kerugian dari terus menyendiri, dan perawat juga menjelaskan kalau berhubungan sosialisasi dengan orang lain itu memiliki banyak keuntungan, salah satunya dapat memiliki banyak teman. Terapi kognitif juga dilakukan perawat dengan cara membawa pasien berjalan-jalan keluar kamar, yang tujuannya untuk memperlihatkan pada pasien tentang lingkungan luar.

c. Terapi Kreativitas Kelompok

Terapi kreativitas kelompok dilakukn perawat pada pasien isolasi sosial yang sudah memiliki ciri-ciri yang mendandakan bahwa ia sudah dapat menerima lingkungan luar. Seperti pasien sudah ada kontak mata dengan perawat, memiliki mimik wajah yang cerah apabila pasien bertemu dengan perawat, sudah dapat menceritakan apa yang dirasakan dan sudah bisa menyebutkan apa penyebab ia menjadi isolasi sosial. Dalam hasil pengamatan peneliti, terapi kreativitas kelompok yang dilakukan oleh perawat berupa sebuah *game* atau permainan yang nantinya mengharuskan pasien memperkenalkan diri atau meminta pasien menyebutkan nama-nama anggota kelompoknya.

5. Hasil Wawancara tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik dalam Proses Penyembuhan Pasien ISOS

a. Terapi Individual

Dalam terapi individual terdapat hambatan yang menjadikan komunikasi terapeutik dalam bentuk terapi ini jadi sulit untuk diberikan kepada pasien isos. Seperti pernyataan yang disampaikan oleh narasumber berikut ini :

“Kalau dalam berkomunikasi susah ya disitu tidak mau bicara, kalau pasien isos yang baru-baru masuk itu karna belum percaya dengan kita kadang-kadang menutup pintu ruangan karna gak pengen dilihat orang lain, ada juga pasien isos ini yang kita dekati mengamuk cuma kejadian seperti ini jarang, yang susah itu ditanya tidak menjawab. Ini yang buat pasien isos itu lama sembuhnya, karena pasien menolak waktu kita ajak bicara. Apalagi kalau sudah lama dia mengalami isos, makin sulit untuk kita menyembuhkan” (Ns. Elfiza, S.Kep. 1 Juli 2019, jam 11 : 34)

Dari pernyataan narasumber dapat dilihat yang menjadi faktor penghambat dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah karena adanya penolakan dari pasien, seperti jika pasien didekati ia akan mengamuk, dan tidak adanya respon yang diberikan pasien pada saat perawat melakukan percakapan.

b. Terapi Kognitif

Dalam melakukan terapi kognitif perawat juga mengalami hambatan seperti adanya penolakan yang terjadi pada pasien, sehingga untuk dapat menyampaikan pesan tentang keuntungan dan kerugian dari

bersosialisasi juga sulit. Seperti yang disampaikan oleh narasumber berikut ini :

“Kalau dalam berkomunikasi dengan pasien isolasi sosial kita gak bisa kayak pasien lain, karna terkadang ada pasien yang memiliki trauma entah itu berhadapan dengan orang lain atau trauma dalam memiliki hubungan dengan orang lain sehingga ada pasien yang kalau kita dekat dia takut, kita dekati dia mengamuk, dan ada juga pasien yang kalau kita dekati dia makin menjauh. Dan waktu kita gabisa lama juga karna satu perawat bisa ngerawat 2 sampai 3 orang pasien yang penyakitnya berbeda” (Khairizal, A.Md. 11 Juli 2019, jam 11:19)

Dari pernyataan diatas dapat dilihat faktor lain yang menjadi penghambat komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien isolasi sosial ini adalah adanya rasa takut akibat trauma yang dialami pasien, dan penarikan diri yang dilakukan pasien.

c. Terapi Kreativitas Kelompok

Dalam melakukan terapi kreativitas kelompok juga terdapat hambatan yang dialami oleh perawat, seperti yang dijelaskan oleh narasumber dibawah ini :

“Kalau pasien isolasi sosial ini susahnya ya diajak berkomunikasi, kaya kalau kita suruh dia datengin kita dianya malah makin ke pojok, diajak ngomong dia cuma diam aja, posisi duduknya juga makin lama makin ngejauh, responnya juga gak ada, kalau diajakkin keluar ruangan dianya cuma nunduk diam gak mau ngapa-ngapain lagi. Itu yang buat berkomunikasi dengan mereka susah. Apalagi pas kita udah masuk ke tahap terapi kreativitas kelompok, mungkin karna belum terbiasa dengan orang banyak, jadi pasiennya lebih banyak diam” (Khairiyah, S.Kep. 3 Juli 2019, jam 11:02).

Dari pernyataan narasumber diatas dapat kita ketahui faktor lain yang menjadi penghambat dalam melakukan komunikasi dengan pasien isolasi sosial ini karena tidak adanya respon yang diberikan pasien saat perawat melakukan tindakan keperawatan, sehingga menyulitkan perawat dalam mengambil tindakan keperawatan.

6. Hasil Observasi tentang Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien ISOS

a. Terapi Individual

Hambatan yang terjadi pada saat peneliti melakukan observasi untuk melihat bagaimana proses komunikasi yang dilakukan perawat untuk dapat berinteraksi dengan pasien adalah, adanya pasien yang langsung menutup pintu kamar ketika perawat ingin menyapa dan menanyakan keadaan pasien, dan juga pasien bersembunyi dibawah tempat tidur karena takut jika didekati oleh perawat. Hal ini menjadikan terapi yang akan perawat lakukan pada pasien isolasi sosial terbilang cukup sulit karena adanya penolakan langsung dari pasien.

b. Terapi Kognitif

Hambatan yang terjadi ketika peneliti melihat perawat melakukan terapi kognitif adalah pasien isolasi sosial yang perawat coba untuk diajarkan dan dijelaskan keuntungan bersosialisasi tidak memberikan respon apapun, pada saat perawat mencoba bertanya pasien hanya diam saja dan menjaga jarak dengan perawat. Pasien juga terkadang berteriak karena takut didekati oleh perawat.

c. Terapi Kreativitas Kelompok

Hambatan yang terjadi ketika peneliti mencoba mengobservasi seperti apa terapi kreativitas kelompok adalah pasien isolasi sosial ini sangat susah dibujuk untuk bertemu dengan lingkungan sekitarnya, sehingga perawat harus menerangkan dan menenangkan pasien cukup lama, selain itu pasien juga hanya diam saja ketika perawat memberikan arahan mengenai keuntungan bersosialisasi dan apa kerugian dari menyendiri.

C. Pembahasan Penelitian

Pada hasil pembahasan ini peneliti akan menganalisis seluruh hasil penelitian berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan. Dalam proses menganalisis ini peneliti menjawab persoalan penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang perawat lakukan dalam proses penyembuhan pasien.

Perawat sangat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pasien, perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien melalui beberapa cara dengan melihat seperti apa laporan harian pasien, terlebih lagi perawat harus mendekati diri dengan pasien agar pasien terbuka dan dapat menceritakan apa yang ia rasakan, menyapa dan menanyakan nama yang disukai pasien pun merupakan salah satu cara agar terjalinnya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien isolasi sosial.

Pasien di rumah sakit jiwa ini di masukkan dalam dua ketegori pasien, yang pertama pasien dengan tingkat stress berat, dimana pasien cenderung mengamuk, menyendiri, tidak ingin diajak berkomunikasi, dan ditempatkan di ruangan khusus untuk pasien yang memiliki gejala tersebut. Yang kedua, pasien dalam kategori tenang, dimana pasien sudah bisa di pindahkan ke ruang rawat inap, diperbolehkan keluar dari ruangan seperti berjalan disekitar area rumah sakit. Pasien isos yang sudah tenang akan dibina untuk melakukan kegiatan kreatifitas kelompok, disana diajarkan bagaimana caranya memperkenalkan diri pada sekelompok orang, bermain dengan tujuan pasien dapat menceritakan pengalaman yang dirasakan atau yang pernah dialaminya, meminta pasien untuk menyebutkan nama-nama teman sekelompoknya, hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri pada pasien isolasi sosial sehingga rasa takut untuk berkomunikasi dengan orang lain pun berkurang. Menurut Azizah (2016:282) terdapat 3 metode yang dijalankan khusus untuk pasien isolasi sosial, yaitu :

1. Terapi Individual

Terapi individual digunakan perawat untuk dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, selain itu selama dilakukannya terapi individual perawat mencoba untuk membangun rasa percaya dengan pasien dengan cara memperlihatkan simpati dan empati, juga membuat pasien percaya bahwa perawat dapat dijadikan teman berbagi cerita, dan juga saat melakukan terapi individual perawat mengajarkan pasien bagaimana caranya

membersihkan diri, dan menjelaskan apa saja yang akan pasien pelajari pada saat akan dilakukannya terapi.

2. Terapi Kognitif

Pada saat melakukan terapi kognitif perawat menjelaskan kepada pasien apa keuntungan dari berinteraksi dan bersosialisasi dan juga menjelaskan apa kerugian dari menyendiri, sehingga pasien dapat berfikir bahwa memiliki banyak teman adalah hal yang bagus, dan menyendiri dapat merugikan dirinya sendiri. Terapi kognitif ini dilakukan karena adanya pikiran negatif dari pasien bisa jadi karna trauma atau adanya pengalaman buruk yang pernah pasien alami, sehingga perawat harus merubah pemikiran pasien yang tadinya negatif menjadi positif, yang tadinya menganggap tidak ada keuntungan dari bersosialisasi pada saat telah dilakukannya terapi kognitif ini pasien dapat merasakan apa saja keuntungan dari memiliki teman dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

3. Terapi Kreativitas Kelompok

Terapi kreativitas kelompok sudah menjadi terapi yang pasien isolasi sosial harus lakukan guna menumbuhkan kembali percaya diri pasien dan guna untuk pasien lebih mengenal dekat tentang lingkungan sekitarnya. Terapi kreativitas kelompok ini juga merupakan salah satu rencana tindakan keperawatan yang dilakukan perawat khusus untuk pasien dengan penyakit isolasi sosial.

Ditambah dengan adanya SP (Strategi Pelaksanaan) yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit membuat proses penanganan pasien dapat lebih terarah. Terapi kreativitas kelompok dilakukan 7 sesi dengan indikasi pasien yang sudah sampai pada tahap berinteraksi dalam kelompok kecil dan sehat secara fisik. Adapun beberapa sesi tersebut adalah :

- a. Sesi kemampuan memperkenalkan diri, dalam sesi ini pasien diminta untuk dapat memperkenalkan dirinya dalam lingkungan kelompok, memberitahu nama dan nama panggilan yang pasien sukai.
- b. Sesi kemampuan berkenalan, dalam sesi ini pasien diminta untuk dapat berkenalan dengan teman satu kelompoknya dan dapat menyebutkan nama teman kelompoknya.
- c. Sesi kemampuan bercakap-cakap, pasien diminta untuk dapat saling berinteraksi dengan kelompoknya, berbincang dengan 2 atau 3 orang lebih.
- d. Sesi kemampuan bercakap-cakap dengan topik tertentu, perawat akan memberikan topik yang harus pasien diskusikan bersama dengan teman sekelompoknya, hal ini berguna untuk membangun rasa sosial pada pasien.
- e. Sesi kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, disini diharapkan pasien mampu berinteraksi dengan teman sekelompoknya dalam membicarakan topik pribadi, seperti menanyakan dengan siapa pasien tinggal, atau dengan siapa pasien sekamar.

f. Sesi kemampuan bekerjasama, di sesi ini perawat memberikan pasien permainan yang harus dipecahkan bersama-sama, sehingga dapat membentuk kerja sama kelompok pada pasien isolasi sosial.

g. Sesi evaluasi kemampuan sosialisasi, setelah semua sesi dilakukan, perawat akan melihat dan mengevaluasi sejauh apa kemampuan pasien dalam terapi kreativitas kelompok yang telah dilakukan. (Azizah, 2016:282)

4. Hambatan dalam Terapi Individual

Hambatan yang terjadi pada saat perawat mencoba melakukan terapi individual terhadap pasien adalah adanya penolakan diri dari pasien, pada saat perawat mencoba untuk bertanya atau mencoba untuk berbicara dengan pasien, pasien lebih banyak diam dan menghindari kontak mata dengan perawat, dan juga tidak merespon perawat pada saat perawat bertanya tentang keadaan pasien pada saat itu.

5. Hambatan dalam Terapi Kognitif

Hambatan dalam terapi kognitif yang dialami perawat seperti pasien yang mengamuk atau langsung takut apabila di dekati perawat, ini biasanya terjadi karena adanya trauma buruk yang dialami pasien dalam bersosialisasi, hal ini juga menyulitkan perawat untuk dapat membantu pasien sembuh dari penyakitnya. Karena adanya pikiran yang negatif tentang orang lain, pasien biasanya akan langsung menghindari perawat pada saat perawat mencoba untuk mendekatinya.

6. Hambatan dalam Terapi Kreativitas Kelompok

Hambatan yang dialami ketika melakukan terapi kreativitas kelompok ini adalah adanya pasien yang diam pada saat perawat mencoba mengumpulkan semua pasien isolasi sosial untuk diajak berkumpul, ini terjadi karena pasien belum terbiasa dengan aktivitas yang melibatkan banyak orang, dan belum tertanamnya rasa percaya diri apabila pasien dikumpulkan dengan pasien lain.

Dari seluruh hasil pembahasan dapat peneliti simpulkan adanya persamaan hambatan yang dirasakan perawat pada proses penyembuhan pasien isolasi sosial, mulai dari terapi individual, kognitif sampai ke terapi kreativitas kelompok. Mulai dari pasien yang tidak mau terlibat sosialisasi dengan lingkungan luar, sampai adanya pasien yang takut apabila didekati oleh perawat untuk melakukan terapi. Peneliti juga menyimpulkan tentang bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa tampan pekanbaru :

1. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, yaitu :

- a) Komunikasi terapeutik yang perawat lakukan terhadap pasien isolasi sosial dilakukan dengan frekuensi komunikasi yang cukup sering, hal ini merupakan langkah awal dalam membangun dan membina hubungan saling percaya, semakin sering komunikasi yang perawat lakukan maka semakin bagus, karena dengan begitu pasien akan

mengingat dan mengetahui siapa perawat yang mengajaknya berkomunikasi. Mendengarkan, memperhatikan, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, menanyakan bagaimana perasaan yang dirasakan pasien merupakan contoh komunikasi terapan yang dilakukan perawat terhadap pasien isolasi sosial.

- b) Penggunaan komunikasi terapeutik digunakan perawat mulai dari saat mengenalkan pasien dengan satu orang, jika hubungan saling percaya sudah terbentuk, pasien sudah merasa percaya diri ketika berinteraksi dengan perawat, perawat mulai mengenalkan pasien pada orang kedua, dimana pasien diajarkan berkenalan dengan teman sekamarnya, dan setiap hari perawat selalu mengevaluasi kegiatan tersebut, dengan menanyakan kepada pasien dengan siapa pasien berbicara hari ini, bertanya siapa nama teman yang pasien ajak untuk berkomunikasi.
- c) Komunikasi terapeutik sangat membantu perawat dalam mengenalkan pasien dengan orang ketiga dalam lingkup interaksi kelompok, disaat pasien sudah bisa berinteraksi dengan temannya, perawat mulai mengajarkan pasien berkenalan dengan lebih banyak orang, dengan memasukkan pasien dalam kegiatan kreatifitas kelompok, membuat pasien lebih mengenal siapa-siapa saja temannya dan apa keuntungan dari berteman dan bersosialisasi, apa saja kerugian yang didapat apabila kita menyendiri, perawat juga mengajarkan pasien agar berani berkomunikasi di depan umum untuk meningkatkan rasa kepercayaan dirinya.

- d) Perawat melakukan komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial. Dalam penggunaan komunikasi secara nonverbal, perawat mengajarkan bagaimana caranya mengangguk, menggeleng serta membuat simbol-simbol yang nantinya dapat dimengerti oleh pasien isos.
- e) Perawat menggunakan beberapa terapi dalam merawat pasien isolasi sosial, terapi yang dipakai pekarawat yaitu terapi individual dimana perawat membangun hubungan saling percaya, terapi kognitif dimana perawat harus dapat merubah persepsi pasien tentang sosialisasi dan interaksi dan terapi kreativitas kelompok, dimana perawat mengajarkan pasien untuk mengenal lebih dari satu orang.

2. Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan, yaitu :

- a) Pasien yang terlalu tertutup dan tidak dapat diajak berkomunikasi langsung dikarenakan adanya rasa takut. Hal ini dapat terjadi karena pasien memiliki pikiran yang salah atau negatif, dan karenanya membuat perawat kesulitan untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien. Dan juga pasien menarik diri dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.
- b) Pasien yang terkadang tidak merespon dan tidak menjawab pertanyaan yang diajukan perawat. Ini juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien isos, karena

tidak ada respon yang diberikan, perawat sulit untuk mengetahui penyebab pasien menjadi isos dan sulit mengetahui permasalahan yang pasien hadapi.

- c) Adanya penolakan dari pasien, seperti jika kita mendekat ia akan menghindar dan bersembunyi sehingga membuat komunikasi tidak bisa dilakukan. Penolakan ini juga yang menjadi salah satu penyebab kenapa kesembuhan pasien tidak bisa di perkirakan, jika pasien sudah lama mengalami isos, maka akan lama juga proses penyembuhannya. Tidak bisa dipastikan seberapa cepat proses penyembuhan pasien isos ini.
- d) Terbatasnya waktu perawat dalam merawat pasien di karenakan satu orang perawat bisa merawat beberapa pasien sekaligus. Dalam satu ruangan satu orang perawat dapat merawat lebih dari tiga orang pasien sekaligus, dan dengan penyakit yang berbeda. Membuat waktu interaksi dengan pasien isos dan pasien lainnya terbatas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Isolasi Sosial dapat disimpulkan :

1. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial menggunakan komunikasi verbal dan non verbal, dalam penggunaan komunikasi non verbal, perawat mengajarkan bagaimana caranya mengisyaratkan iya dengan cara mengangguk, mengisyaratkan tidak dengan cara menggeleng, melakukan gestur tubuh seperti diam, dengan cara meletakkan jari telunjuk di depan bibir. Perawat juga mengajarkan pasien bagaimana caranya merawat diri dengan cara memberikan contoh seperti menggosok gigi, menggosok kepala dan badan ketika pasien disuruh untuk membersihkan diri. Sedangkan dalam komunikasi verbal, perawat selalu mengajak pasien untuk berbicara, menanyakan keadaan pasien, menyapa pasien dengan nama panggilan yang pasien sukai.
2. Perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam setiap rencana tindakan keperawatan dan strategi pelaksanaan yang harus diberikan kepada

pasien isolasi sosial, mulai dari bagaimana cara perawat harus dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, melakukan interaksi seintens mungkin dengan pasien, mengetahui apa penyebab pasien menjadi isos, menanyakan bagaimana keadaan pasien pada saat itu. Tujuan dilakukannya komunikasi terapeutik dalam bentuk rencana tindakan keperawatan ini adalah untuk membantu pasien menumbuhkan kembali rasa percaya terhadap orang lain, serta membantu pasien untuk kembali percaya diri dalam berinteraksi dan melakukan sosialisasi dengan orang lain ataupun kelompok.

3. Perawat menggunakan 3 (tiga) jenis terapi dalam proses penyembuhan pasien isolasi sosial yaitu, terapi individual, terapi kognitif, dan terapi kreativitas kelompok, dimana ketiga bentuk terapi ini menggunakan komunikasi terapeutik dalam penerapannya.
4. Adapun yang menjadi faktor penghambat terjadinya komunikasi terapeutik ini adalah pasien yang cenderung menutup diri dan menarik diri dikarenakan adanya rasa takut atau trauma apabila bertemu dengan orang lain, tidak adanya respon yang diberikan pasien apabila perawat menanyakan sesuatu pada pasien tersebut, adanya penolakan dari pasien seperti bersembunyi apabila didekati. Lamanya penyakit mental yang diderita pasien juga menjadi faktor penghambat dalam proses penyembuhan pasien. Walaupun perawat sudah sangat intens melakukan

komunikasi dengan pasien, tetapi dikarenakan pasien tersebut sudah lama menjadi isos, itu menjadikan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat baru memberikan perubahan dalam rentang waktu yang lama. Dan juga yang menjadi faktor penghambat terjadinya komunikasi terapeutik ini adalah waktu perawat dalam merawat pasien terbatas, dikarenakan perawat harus merawat lebih dari tiga orang pasien sekaligus dalam waktu yang sama.

B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang peneliti harapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang terkait, yaitu sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada perawat rumah sakit untuk tetap mempertahankan caranya berkomunikasi dengan pasien isolasi sosial dan dapat menerapkan tindakan keperawatan untuk pasien isos secara menyeluruh. Hal ini bertujuan agar tujuan dari dilakukannya tindakan keperawatan dapat tercapai.
2. Sebaiknya untuk pendekatan dan penyembuhan pasien isolasi sosial ditangani oleh satu orang perawat saja yang memang khusus untuk pasien tersebut, mengingat pasien yang sangat sulit diajak berinteraksi dan sulit untuk menumbuhkan rasa percaya pada orang yang baru apabila perawat

yang merawatnya telah habis masa kontraknya. Sehingga harus memulai lagi dari awal untuk perawat yang baru dalam membina hubungan saling percaya.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya, dalam penelitian ini tentu masih banyak sekali kekurangannya baik dari bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat maupun penerapan komunikasi terapeutik itu sendiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Goysen Publishing: Yogyakarta
- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. PT. Gravindo Persada: Jakarta
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indomedia Pustaka: Yogyakarta
- Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana: Jakarta
- Cangara, Hafied. 2016. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. RajaGrafindo Persada: Jakarta
- Gunawan, Imam. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara: Jakarta
- Kunoli, Firdaus, J. 2013. *Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institut Kesehatan*. In Media: Bogor
- Lalongkoe, Maksimus Ramses. 2014. *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Mardalis. 2017. *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*. Bumi Aksara: Jakarta
- Muhith, Abdul. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Andi Offset: Yogyakarta
- Mulyana, Deddy. 2006. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Morissan. 2009. *Teori Komunikasi*. Ghalia Indonesia: Jakarta
- Prabowo, Tri. 2017. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Raco, J.R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Grasindo: Jakarta
- Sheldon, Lisa Kennedy. 2009. *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. Erlangga: Jakarta

Suciati. 2015. *Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Prespektif dalam Islam*. Buku Litera: Yogyakarta

Tohirin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*. RajaGrafindo Persada: Jakarta

Yulihastin, Erma. 2009. *Bekerja Sebagai Perawat*. Penerbit Erlangga: Bogor

Jurnal :

Barhimpong, Eyvin & Sefty Rompas. "Pengaruh Keterampilan Sosialitas Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof. V.L. Ratumbusang," *E-Journal Keperawatan (EKP)*, (Februari, 2016), hal. 2.

Sinaulan, Ramlani Lina. "Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam," *Jurnal Komunikasi Islam*, (Juni, 2016), hal. 134.

Shasrini, Tessa & Imam Riauan. "Dampak Komunikasi Terapeutik Terhadap Citra Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru)" *The Messenger*, (Januari, 2017), hal. 36.

Supartiningsih, Solichah. "Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan," *Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, (Januari, 2017), hal. 9.

Wakhid, Abdul & Achir Yani S. Hamid. "Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, (Mei, 2013), hal. 35.

Wiyati, Ruti & Dyah Wahyuningsih. "Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial," *Jurnal Keperawatan Sudirman (The Sudirman Journal of Nursing)*, (Juli, 2010), hal. 87

Skripsi :

Aprilia, Triesty. "Pola Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Rawat Inap Dalam Proses Penyembuhan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang, 2016.

Mega, Mulyana. "Teknik Komunikasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau, Pekanbaru, 2015.

Rahma, Nur. “Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar”. *Skripsi*. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Alauddin Makassar, Makassar, 2016.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

الْجَامِعَةُ الْإِسْلَامِيَّةُ الرَّيُّوِيَّةُ

Alamat: Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Marpoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia - 28284
Telp. +62 761 674674 Fax. +62761 674834 Email: fikom@uir.ac.id Website: www.uir.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI SKRIPSI

Nomor 1035/A-UIR/5-FIKOM/2019

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Menerangkan Bahwa :

Nama : Dilla Saptasari Apris
NPM : 149110118
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien
Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Persentasi Plagiasi : 10 %
Status : Lulus

Skripsi Yang Bersangkutan Dinyatakan Telah Lulus Pengecekan Plagiasi Dengan Menggunakan Program Aplikasi Turnitim.

Demikian Surat Keterangan Ini di Buat Untuk Dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 01 November 2019

Hormat Kami,
Wakil Dekan Bid. Akademik


Cutra Aslinda, M.I.Kom

NPK : 120202538